

KARYA TULIS ILMIAH

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB *PENDING* KLAIM BPJS RAWAT INAP PADA DIAGNOSIS PNEUMONI KASUS COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CARUBAN PADA TAHUN 2021

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Ahli
Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



Oleh :
ELISA DWI NURUL'AIDA
NIM 201907015

**PRODI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB *PENDING* KLAIM BPJS
RAWAT INAP PADA DIAGNOSIS PNEUMONI KASUS
COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CARUBAN
PADA TAHUN 2021**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Ahli
Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



**Oleh :
ELISA DWI NURUL'AIDA
NIM 201907015**

**PRODI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

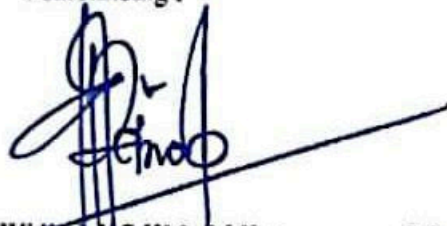
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

KARYA TULIS ILMIAH

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB *PENDING* KLAIM BPJS RAWAT INAP PADA DIAGNOSIS PNEUMONI KASUS COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CARUBAN PADA TAHUN 2021

Menyetujui,

Pembimbing I



Retno Widhiarini, S.KM., M.Kes

NIS. 20120082

Pembimbing II



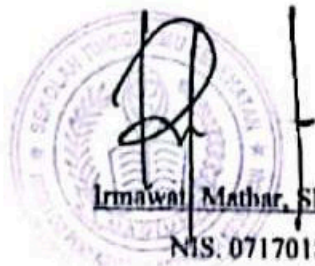
Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T

NIS. 20170137

Mengetahui,

Ketua Program Studi

DIII Perekam Dan Informasi Kesehatan



Irmawati Mathar, SKM., M.Kes

NIS. 0717018803

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankandi depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar

A.Md.RMIK

Pada Tanggal 21 Juli 2022

Dewan Penguji

1. Isna Bayin Igayanti, S.KM., M.M :
Dewan Penguji
2. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes :
Penguji 1
3. Crismantoro Budi Saputro, S.Kom., M.T :
Penguji 2

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,


Zaenul Abidin, S.KM, M.Kes (epid)
NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan serta doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Alhamdulillah, dengan rasa bangga dan sangat bahagia saya persembahkan (Karya Tulis Ilmiah) KTI ini kepada :

1. Ucapan syukur kepada Allah SWT yang selalu melindungi dan menerangi jalan saya
2. Terimakasih kepada Papa Tedi Havian dan Mama Sri Rahayu yang selalu mendukung, mendoakan serta selalu memberikan semangat agar dapat wisuda tahun ini.
3. Ibu dan bapak dosen pembimbing dan penguji :
 - a. Isna Bayin Igayanti, S.KM., M.M selaku dosen penguji
 - b. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing 1
 - c. Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T selaku dosen pembimbing 2.
4. Terimakasih kepada kakak saya tercinta yaitu Ria Fitri Agustiani yang selalu memberikan support.
5. Terimakasih kepada sahabat penulis yaitu Adinda Annarullah, Hafifahul Marisa Putri dan teman-teman yang telah menyemangati saya.
6. Terimakasih untuk BTS. Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, dan Jeon Jungkook yang selalu memberikan hiburan dan menjadi moodbooster di saat peneliti lelah, serta menjadi inspirasi saat peneliti mengerjakan KTI ini
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elisa Dwi Nurul'Aida

NIM : 201907015

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil dari pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar ahli madya disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum atau tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 20 April 2022



Elisa Dwi Nurul'Aida

NIM. 201907015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Elisa Dwi Nurul'Aida

Jenis kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 30 Desember 2000

Agama : Islam

Alamat : Jl. Wijaya Kusuma No.7 Rt.13 Rw.03 Kec. Wungu
Kel.Munggut Kab. Madiun

Email : elisadna301@gmail.com

Riwayat Pendidikan : SD Negeri 01 Madiun
SMP Negeri 11 Madiun
SMA Negeri 4 Madiun
: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Riwayat Bekerja : -

ABSTRAK

Elisa Dwi Nurul'Aida

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS RAWAT INAP PADA DIAGNOSIS PNEUMONI KASUS COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CARUBAN PADA TAHUN 2021

78Halaman + 2 tabel + 5 gambar + 7 lampiran

Pending klaim merupakan suatu masalah yang dapat berdampak pada rumah sakit, yaitu lebih kepada keterlambatan pembiayaan jasa dokter dan karyawan. *Pending* klaim dapat disebabkan oleh beberapa faktor namun penyebab kasus *pending* paling utama yaitu terletak pada kelengkapan berkas pada pengisian lembar resume medis dan hasil laboratorium yang tidak dicatumkan.

Metode Penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan populasi sebanyak 10 pegawai verifikasi dan sampel sebanyak 116 berkas. Menggunakan wawancara kepada petugas bagian verifikasi dan juga melakukan observasi terhadap berkas yang mengalami *pending*. Dan menggunakan identifikasi unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Machine, Materials*) untuk mengetahui faktor penyebab *pending* berasal dari faktor apa.

Hasil penelitian didapatkan hasil Pada tahun 2021 terjadi *pending* klaim pada diagnosis pneumoni kasus Covid-19 sebanyak 1167 berkas, berkas yang mengalami kedaluwarsa sebanyak 94 berkas dan berkas yang lolos verifikasi sebanyak 145 dari total semua pengajuan berkas rawat inap diagnosis pneumoni kasus covid-19 sebanyak 1420 berkas. Jika dihitung presentase untuk kasus *pending* yaitu sebesar 82,18%, lolos verifikasi 11,21% dan berkas yang mengalami kedaluwarsa sebanyak 6,61%.

Kata Kunci : *Faktor Pending Klaim, Man, Money, Method, Machine, Material*
Kepustakaan : 36 (2009-2021)

Diploma III Medical Record and Health Information
STIKES BhaktiHusada Mulia Madiun
2022

ABSTRACT

Elisa Dwi Nurul'Aida

**ANALYSIS OF FACTORS CAUSING PENDING CLAIMS OF BPJS
HOSPITALIZATION ON THE DIAGNOSIS OF PNEUMONI COVID-19
CASES AT THE CARUBAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2021**

78Pages + 2 tables + 5 picture + 7 attachment

Pending claims is an issue that can impact hospitals. that is, more about delays in the service of doctors and employees. Pending claims can be caused by several factors but the main cause of pending cases lies in the completeness of the file on the filling out of the medical resume sheet and the laboratory results that are not recorded.

This research method is descriptive qualitative with a population of 10 verification employees and a sample of 116 files. Using interviews with verification officers and also making observations on files that are pending. And using the identification of 5M management elements (Man, Money, Method, Machine, Materials) to find out what factors cause pending to come from.

The results of the study obtained results In 2021 there were pending claims on the diagnosis of pneumoni covid-19 cases as many as 1167 files, files that had expired as many as 94 files and files that passed verification as many as 145 of the total submissions of hospitalization files for the diagnosis of pneumoni covid-19 cases as many as 1420 files. If calculated, the percentage for pending cases is 82.18%, passed verification 11.21% and files that expired as much as 6.61%.

Keywords : Pending Factors Claim, Man, Money, Method, Machine, Materia

Literature : 36(2009-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
KATA PENGANTAR.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Rumah sakit.....	6
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	6
2.1.2 Fungsi Rumah sakit.....	6
2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	7
2.2.1 Pegertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	7
2.2.2 Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	7
2.2.3 Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	7
2.3 Sistem INA-CBG's.....	8
2.3.1 Pengertian Sistem INA-CBG's	8
2.3.2 Struktur INA-CBG's	9

2.4	Klaim	11
2.4.1	Pengertian Klaim.....	11
2.4.2	Tahap Verifikasi Klaim.....	11
2.4.3	<i>Pending</i> klaim	14
2.5	Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien <i>Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)</i>	16
2.5.1.	Jaminan Pelayanan Pasien Covid-19	16
2.5.2.	Pengajuan Klaim Pasien Covid-19	17
2.5.3.	Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan	25
2.5.4.	Masa Kedaluarsa Klaim Pasien Covid-19.....	26
2.5.5.	Unsur Manajemen 5M.....	26
2.6	Pneumonia	27
2.7	Covid-19.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL		30
3.1	Kerangka Konseptual	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		32
4.1	Desain Penelitian	32
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	32
4.3	Kerangka Kerja Penelitian.....	33
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	34
4.4.1	Variabel Penelitian	34
4.4.2	Definisi Operasional.....	34
4.5	Instrumen Penelitian.....	35
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.6.1	Lokasi Penelitian.....	37
4.6.2	Waktu penelitian	37
4.7	Teknik Pengumpulan data	41
4.8	Teknik Analisis Data	41
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		43
5.1.	Gambaran Umum RSUD Caruban	43
5.1.1	Sejarah RSUD Caruban.....	43
5.1.2	Dasar Hukum RSUD Caruban	44

5.1.3	Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan RSUD Caruban	44
5.1.4	Fasilitas dan Pelayanan di RSUD Caruban.....	45
5.1.1	Struktur Organisasi RSUD Caruban.....	48
5.2.	Hasil Penelitian.....	50
5.2.1	Identifikasi Tahapan Alur Klaim BPJS Rawat Inap Pada Diagnosis Pneumoni Kasus Covid-19 di RSUD Caruban.....	50
5.2.2	Mengidentifikasi pending klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap pada kasus Pneumoni Covid-19 di RSUD Caruban dengan identifikasi unsur manajemen 5M (<i>Man, Money, Machine, Methode, Material</i>).....	51
5.2.3	Mengetahui bagaimana upaya pihak RSUD Caruban agar tidak terjadi kasus <i>pending</i> klaim BPJS Kesehatan.	59
5.2.4	Mengetahui Dampak Terjadinya <i>Pending</i> Klaim Rawat Inap Terhadap RSUD Caruban.	60
5.3.	Pembahasan.....	61
5.3.1	Identifikasi tahapan alur klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Caruban.	61
5.3.2	Mengidentifikasi pending klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap pada kasus Pneumoni Covid-19 di RSUD Caruban dengan identifikasi unsure manajemen 5M (<i>Man, Money, Machine, Methode, Material</i>)	63
5.3.3	Mengetahui bagaimana upaya pihak RSUD Caruban agar tidak terjadi kasus <i>pending</i> klaim BPJS Kesehatan.	74
5.3.4	Mengetahui Dampak terjadinya <i>Pending</i> klaim Rawat Inap terhadap RSUD Caruban.	76
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		78
6.1.	Kesimpulan.....	78
6.2.	Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....		80

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4. 2 Waktu Penelitian.....	38
Tabel 4. 3 Waktu Penelitian.....	39
Tabel 4. 4 Waktu Penelitian.....	40
Tabel 5.1 Karakteristik Identitas Petugas.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Kode INA-CBG's	10
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	30
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	33
Gambar 5.1 Struktur Organisasi RSUD Caruban....	44
Gambar 5.2 Struktur Organisasi Bagian Verifikasi.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara.....	84
Lampiran 2 Pedoman Observasi.....	87
Lampiran 3 Hasil Wawancara.....	89
Lampiran 4 Hasil Pedoman Observasi.....	98
Lampiran 5 Data Kasus Pending Tahun 2021.....	100
Lampiran 6 Kartu Hasil Bimbingan KTI.....	102
Lampiran 7 Hasil Cek Plagiasi.....	103
Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian.....	106

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
INA-CBGs	: <i>Indonesia Case Based Group</i>
DRG	: <i>Disease Related Group</i>
SEP	: Surat Eligibilitas Peserta
LOS	: <i>Length Of Stay</i>
PERSI	: Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien .
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
INA-DRG	: <i>Indonesia Diagnosis Related Group</i>
UNU	: <i>United Nation University</i>
PPK	: Pemberi Pelayanan Kesehatan
CMG	: <i>Casemix Main Groups</i>
DIPA	: Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
SDM	: Sumber Daya Manusia
ICD 10	:: <i>International Statistical Classification of diseases and Related Health Problem Tenth Revision</i>
ICD 9	: <i>International Statistical Classification of diseases and Related Health Problem Nineth Revision</i>
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
DIPA	: Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease 19</i>
SPTJM	: Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak
SPK	: Surat Perintah Kerja
PPK	: Pejabat Pembuat Komitmen
BAHV	: Berita Acara Hasil Verifikasi

APD : Alat Pelindung Diri
5M : (*Man, Money, Machine, Methode, Material*).
WHO : *World Health Organization*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Pada Diagnosis Pneumoni Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Caruban“, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D3 Perekam Dan Informasi Kesehatan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

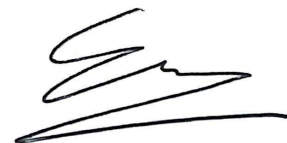
1. drg. Farid Amirudin selaku direktur RSUD Caruban Madiun, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di lahan.
2. Ibu Dita Sundarningsih selaku petugas verifikasi RSUD Caruban Madiun yang telah memberikan bimbingan penelitian di lahan.
3. Bapak Heru Purwokoselaku kepala ruangan verifikasi RSUD Caruban Madiun, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di lahan.
4. Seluruh Staf Verifikasi di RSUD Caruban Madiun.
5. Ibu Isna Bayin Igayanti, S.KM.,M.M selaku Penguji Utama Proposal Karya Tulis Ilmiah
6. Bapak ZaenalAbidin ,SKM.,M.Kes (Epid) selaku ketua Stikes BhaktiHusada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan pada penulis sehingga Proposal Karya Tuis Ilmiah ini dapat terselesaikan
7. Ibu Irmawati Mathar, SKM.,M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Perekam Dan Informasi Kesehatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

8. Ibu Retno Widiarini,S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan kesempatan serta bimbingan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Bapak Crismantoro Budisaputro,S.Kom.,M.T selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
10. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi D3 Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama menjadi mahasiswa di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
11. Kepada orang tua saya yang telah memberikan dukungan baik dalam bentuk material maupun spiritual dengan sabarnya sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.
12. Serta seluruh teman seperjuangan Rekam Medis Angkatan 2019 serta semua pihak yang telah membantu terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan mendukung untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukannya. Demikian akhir kata penulis ucapkan Terimakasih.

Madiun, 20 April 2022

Penulis,



Elisa DwiNurul'Aida

NIM. 201907015

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai dengan UU No. 24 Tahun 2011, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai operasional pada tanggal 1 Januari 2014. Penyelenggaraan program BPJS di Indonesia menggunakan metode sistem pembayaran prospektif yaitu *casemix* INA-CBGs (*Indonesia Case Based Group*) yaitu merupakan suatu aplikasi yang digunakan untuk pengajuan klaim pembayaran oleh rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Metode perhitungan biaya menggunakan Sistem INA-CBGs yang digunakan oleh rumah sakit maupun pihak pembayar (pemerintah selaku pihak BPJS) tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, tapi ditentukan oleh beberapa data penting diantaranya Kode DRG (*Disease Related Group*), *Length Of Stay* (LOS), Regional rumah sakit, Kualifikasi rumah sakit (Rujukan Nasional).

Klaim BPJS ialah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS, yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS pada setiap bulannya. Kelengkapan dokumen klaim BPJS yang ada di rumah sakit meliputi seperti: rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, keterangan diagnosis dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan lainnya. Selanjutnya BPJS melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak untuk diproses klaim, namun untuk berkas yang tidak layak proses klaim atau *pending* harus dikembalikan ke rumah sakit untuk dapat diperiksa kembali terhadap kelengkapan berkas yang diajukan agar bisa di ajukan proses klaim kembali.

Sepanjang bulan Januari 2021 sampai dengan Oktober 2021, BPJS Kesehatan menerima pengajuan klaim Covid-19 oleh rumah sakit sebanyak 1.345.970 kasus dengan total biaya sebesar Rp72,3 triliun. Setelah melewati

verifikasi yang dilakukan BPJS Kesehatan, hasilnya terdapat 1.180.858 kasus Covid-19 dengan total biaya Rp64,1 triliun yang telah lolos verifikasi. Hal tersebut diungkapkan oleh Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ali Ghufron Mukti dalam webinar yang diselenggarakan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Jawa Timur, pada hari Selasa (12/10).

“Klaim Covid-19 pada tahun 2020 BPJS Kesehatan telah menerima pengajuan klaim sebanyak 686.129 kasus dengan biaya sebesar Rp40,7 triliun. Hampir seluruhnya telah selesai proses verifikasi. Sementara sampai 11 Oktober 2021, kami sudah melakukan proses verifikasi sekitar 87,7% klaim Covid-19,” kata Ghufron.

Data kasus pending klaim BPJS diagnosis pneumoni kasus Covid-19 di RSUD Caruban Madiun pada tahun 2021 terdapat kasus pending sebanyak 1167 berkas untuk total berkas yang diajukan pada proses klaim BPJS sebanyak 1420 berkas. Maka di RSUD Caruban sebanyak 82,18% mengalami *pending* klaim BPJS serta klaim yang lolos verifikasi sebanyak 11,21% dan berkas yang mengalami kedaluarsa sebanyak 6,61%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Salma Firyal (2020) permasalahan *pending* klaim yang memiliki hubungan erat dengan tugas seorang perekam medis yang salah satunya adalah mengkode diagnosis penyakit dan prosedur tindakan yang dituliskan dokter. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Salma Firyal(2020) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo ditemukan berkas *pending* klaim pasien rawat inap pada bulan Januari 2020 sebanyak 788 dari 2539 pasien rawat inap yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional. Kejadian *pending* klaim disebabkan oleh beberapa hal seperti pada administrasi, medis, koding, tidak layak dan lainnya. Permasalahan akibat koding masih ditemukan pada berkas pasien yang belum tepat dalam proses pemberian kode diagnosis maupun prosedur tindakan, hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya kasus pending klaim. *Pending* klaim mengakibatkan tidak terbayarnya pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan mengakibatkan pemasukan rumah sakit akan menurun dan juga berdampak pada kegiatan operasional yang ada di rumah sakit. Hasil penelitian yang dilakukan

oleh Supriadi dan Syifa (2018) jumlah tertinggi berkas klaim rawat inap tertunda karena tidak lolos verifikasi administrasi pelayanan yaitu sebanyak 71 berkas (50%). Penyebab tidak lolos verifikasi dikarenakan tidak adanya indikasi rawat inap dan indikasi general anastesi. Sehingga untuk perbaikannya diperlukan lampirkan berkas baru yang tertera indikasi rawat inap dan indikasi general anastesi. Selain itu terdapat 68 berkas (48%) mengalami pending dikarenakan tidak lolos proses verifikasi pelayanan kesehatan. Hal ini kebanyakan disebabkan oleh kode diagnosis yang belumsesuai. Ada terdapat 2 kode diagnosis yang digabung menjadi 1, tidak ada kode diagnosis, dan kode diagnosis yang terhapus. Untuk proses perbaikan berkas dilakukan perbaikan/pembetulan kode diagnosis yang sesuai dan juga mencantumkan kode diagnosis untuk berkas yang belum tercantum kode diagnosis.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Caruban merupakan salah satu instansi pelayanan masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Caruban sebagai rumah sakit di Kabupaten Madiun terakreditasi B dengan tipe C. *Pending* klaim BPJS Rawat Inap pada kasus pneumoni Covid-19 sering terjadi dalam satu tahun saja sebanyak 1146 berkas yang mengalami pending klaim sehingga berkas tersebut harus dikembalikan ke Rumah Sakit Caruban untuk diperiksa kembali. Penyebab terjadinya *pending* klaim yaitu dikarenakan resume medis yang tidak lengkap, keterangan diagnosis dari dokter yang kurang dan koding yang kurang sesuai dengan diagnosis penyakit pasien tersebut. *Pending* klaim BPJS kesehatan masih menjadi masalah di RSUD Caruban sehingga menyebabkan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan ke Rumah Sakit terlambat dan merugikan keuangan Rumah Sakit serta mengakibatkan keterlambatan pembayaran jasa medis dokter serta jasa pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang dikhawatirkan akan mempengaruhi kegiatan pelayanan dan pembiayaan di RSUD Caruban. Untuk dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan maka kasus *pending* harus dikurangi dengan identifikasi permasalahan menggunakan unsur manajemen 5M. Sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul

“Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Pada Diagnosis Pneumoni Kasus Covid-19 di RSUD Caruban Pada Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apa saja faktor yang dapat menyebabkan *pending* klaim BPJS rawat Inap pada kasus Pneumoni Covid-19 di RSUD Caruban Pada Tahun 2021

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang dapat menyebabkan *pending* klaim BPJS Rawat Inap pada kasus Pneumoni Covid-19 di RSUD Caruban pada tahun 2021 dengan identifikasi unsur manajemen 5M (*Man, Money, Machine, Methode, Material*)

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tahapan alur klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Caruban.
2. Mengidentifikasi *pending* klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap pada kasus Pneumoni Covid-19 di RSUD Caruban dengan identifikasi unsur manajemen 5M (*Man, Money, Machine, Methode, Material*).
3. Mengetahui bagaimana upaya pihak RSUD Caruban agar tidak terjadi kasus *pending* klaim BPJS Kesehatan.
4. Mengetahui dampak terjadinya *pending* klaim Rawat Inap terhadap RSUD Caruban.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

1. Menambah informasi dan wawasan mengenai *Pending* Klaim BPJS yang terjadi di Rumah Sakit
2. Mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap
3. Memenuhi tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI)

b. Bagi Rumah Sakit

1. Teridentifikasi secara detail pending klaim BPJS Kesehatan di Rawat Inap kasus pneumoni Covid-19 di RSUD Caruban
2. Dapat digunakan sbagai bahan rujukan atau pertimbangan untuk perbaikan dan penyempurnaan proses pelayanan Rawat Inap untuk meningkatkan kepuasan pasien serta meningkatkan efisiensi pelayanan pasien di RSUD Caruban

c. Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat memberikan informasi tentang faktor penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan Rawat Inap di RSUD Caruban
2. Dapat dijadikan bahan pustaka untuk kepentingan penelitian selanjutnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 Bab 1 pasal 1 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit ialah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan juga sebagai pusat penelitian medik.

2.1.2 Fungsi Rumah sakit

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- 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.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan

- e. pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2.2.1 Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

BPJS adalah singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yakni lembaga khusus yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan bagi masyarakat, PNS, serta pegawai swasta. Program ini mulai diselenggarakan pada tahun 2014 melalui dasar hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya melalui pasal 3 dasar hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

2.2.2 Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Tugas BPJS menurut UU Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 10, BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial;
- f. Membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial;
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

2.2.3 Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Wewenang BPJS Menurut UU Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 11 BPJS berwenang untuk :

- a. Menagih pembayaran Iuran;

- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada Peserta atau pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

2.3 Sistem INA-CBG's

2.3.1 Pengertian Sistem INA-CBG's

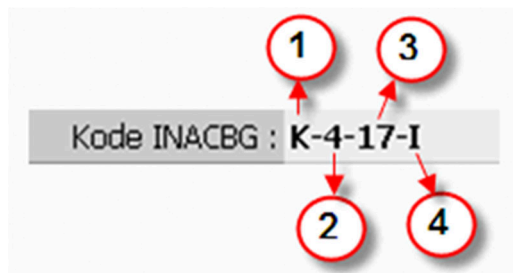
Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia pada Tahun 2006 dengan nama INA-DRG (*Indonesia- Diagnosis Related Group*). Implementasi pembayaran dengan INA-DRG dimulai pada 1 September 2008 pada 15 rumah sakit vertikal, dan pada 1 Januari 2009 diperluas pada seluruh rumah sakit yang bekerja sama untuk program Jamkesmas. Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nomenklatur dari INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*)

seiring dengan perubahan grouper dari 3M Grouper ke UNU (*United Nation University*) Grouper.

Dengan demikian, sejak bulan Oktober 2010 sampai Desember 2013, pembayaran kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Lanjutan dalam Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) menggunakan INA-CBG. Sejak diimplementasikannya sistem *casemix* di Indonesia telah dihasilkan 3 kali perubahan besaran tarif, yaitu tarif INA-DRG Tahun 2008, tarif INA-CBG Tahun 2013 dan tarif INA-CBG Tahun 2014. Tarif INA-CBG mempunyai 1.077 kelompok tarif terdiri dari 789 kode grup/kelompok rawat inap dan 288 kode grup/kelompok rawat jalan, menggunakan sistem koding dengan ICD-10 untuk diagnosis serta ICD-9-CM untuk prosedur/tindakan. Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan grouper UNU (*UNU Grouper*). UNU Grouper adalah Grouper *casemix* yang dikembangkan oleh *United Nations University* (UNU).

2.3.2 Struktur INA-CBG's

Menurut PERMENKES Nomor 27 Tahun 2014 dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur. Pengelompokan menggunakan sistem teknologi informasi berupa Aplikasi INA-CBG sehingga dihasilkan 1.077 Group/Kelompok Kasus yang terdiri dari 789 kelompok kasus rawat inap dan 288 kelompok kasus rawat jalan. Setiap group dilambangkan dengan kode kombinasi alfabet dan numerik dengan contoh sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Struktur Kode INA-CBG's

Keterangan :

- a. Digit ke-1 merupakan CMG (*Casemix Main Groups*).
- b. Digit ke-2 merupakan tipe kasus.
- c. Digit ke-3 merupakan spesifik CBG kasus.
- d. Digit ke-4 berupa angka romawi merupakan *severity level*

Struktur Kode INA-CBGs terdiri atas :

- a. *Case-Mix Main Groups* (CMGs)
 - 1) Adalah klasifikasi tahap pertama
 - 2) Dilabelkan dengan huruf Alphabet (A to Z)
 - 3) Berhubungan dengan sistem organ tubuh
 - 4) Pemberian Label Huruf disesuaikan dengan yang ada pada ICD 10 untuk setiap sistem organ
 - 5) Terdapat 30 CMGs dalam UNU Grouper (22 Acute Care CMGs, 2 Ambulatory CMGs, 1 Subacute CMGs, 1 Chronic CMGs, 4 Special CMGs dan 1 Error CMGs)
 - 6) Total CBGs sampai saat ini sebanyak 1220.
 - 7) 31 CMGs yang ada dalam INA-CBGs.
- b. *Case-Based Groups* (CBGs):

Sub-group kedua yang menunjukkan tipe kasus (1-9)
- c. Kode CBGs

Sub-group ketiga menunjukkan spesifik CBGs yang dilambangkan dengan numerik mulai dari 01 sampai dengan 99.
- d. Kode CBGs

Sub-group ketiga menunjukkan spesifik CBGs yang dilambangkan dengan numerik mulai dari 01 sampai dengan 99.

2.4 Klaim

2.4.1 Pengertian Klaim

Klaim BPJS 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 (Ardhitya, 2015). Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS kesehatan.

2.4.2 Tahap Verifikasi Klaim

1. Berkas Klaim yang akan di verifikasi

Berkas Klaim yang akan di verifikasi pada Rawat Inap adalah :

- a. Surat perintah rawat inap.
- b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP).
- c. Resume medis yang ditandatangani DPJP.
- d. Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
- e. Laporan operasi (jika diperlukan).
- f. Protokol terapi dan regimen (jadual pemberian) obat khusus.
- g. Resep alat kesehatan (diluar prosedur operasi).
- h. Tanda terima alat kesehatan (alat bantu gerak, *collar*, *neck*, *corset*, dll).
- i. Berkas pendukung lain yang diperlukan.

2. Tahap verifikasi administrasi klaim.

- 1) Verifikasi Administrasi Kepesertaan.

Verifikasi administrasi kepesertaan adalah meneliti kesesuaian berkas klaim yaitu antara Surat Eligibilitas

Peserta (SEP) dengan data yang diinput dalam aplikasi INA-CBGs dengan berkas pendukung lainnya.

- 2) Verifikasi Administrasi Pelayanan.
 - a) Untuk kode INA-CBGs *Severity level* III pastikan ada pengesahan dari komite medik
 - b) Kesesuaian spesialisasi dokter penanggung jawab pasien (DPJP)
 - c) Kesesuaian antara tindakan operasi dengan spesialisasi operator.
 - d) Kesesuaian antara tipe Rumah Sakit dan kompetensi dokter di Rumah Sakit tersebut.
 - e) Koding yang ditentukan oleh koder tidak *unbundling*.
 - f) Perhatikan readmisi untuk diagnosis penyakit yang sama, jika pasien masuk dengan diagnosis yang sama lakukan *cross check* dengan riwayat pulang rawat pada episode yang lalu, apakah pada episode rawat yang lalu pasien pulang dalam keadaan sembuh atau pulang dalam keadaan pulang paksa, ataupun dirujuk.
 - g) Pada kasus spesial CMGs :
 - 1) Alat kesehatan, dengan prosedur operasi pastikan kesesuaian tagihan dengan *resume medis, billing* Rumah Sakit dan laporan operasi.
 - 2) Diluar prosedur operasi pastikan kesesuaian tagihan dengan resume medis, billing rumah sakit, resep alat kesehatan, bukti tanda terima alat kesehatan.
 - 3) Pada kasus drug, pastikan kesesuaian antara tagihan dengan *resume medis, billing* dan regitmen (jadual dan rencana pemberian obat)

3. Proses Verifikasi Klaim Kasus Covid-19

Jakarta (29/05/2020) Sebagai badan hukum publik yang lebih dari enam tahun mengelola program jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan mendapat tugas khusus dari pemerintah untuk

memverifikasi klaim pelayanan kesehatan rumah sakit terkait penanganan penyakit Covid-19. Saat ini, BPJS Kesehatan menjalankan proses verifikasi tersebut secara bertahap sesuai dengan tenggat waktu yang diberikan, yaitu 7 (tujuh) hari kerja.

"Sampai dengan 27 Mei 2020, terdapat 291 RS yang telah mengajukan klaim khusus untuk kasus Covid-19 di Kantor Cabang BPJS Kesehatan. Beberapa klaim yang diajukan oleh RS telah diverifikasi dan diajukan ke Kementerian Kesehatan untuk diproses lebih lanjut," kata Kepala Humas BPJS Kesehatan M. Iqbal Anas Ma'ruf, Jumat (29/05). Iqbal menjelaskan, setelah melakukan verifikasi, BPJS Kesehatan akan menerbitkan Berita Acara Verifikasi pembayaran tagihan klaim pelayanan kepada Kementerian Kesehatan. Selanjutnya, Kementerian Kesehatan akan membayarkan klaim kepada rumah sakit setelah dikurangi uang muka yang telah diberikan sebelumnya. "Biaya klaim akan ditransfer ke rekening instansi RS oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu 3 (tiga) hari kerja. Pembiayaan klaim pasien Covid-19 ini berasal dari Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) atau sumber dana lainnya sesuai ketentuan perundang-undangan," kata Iqbal. Iqbal juga mengingatkan bahwa masa kadaluarsa klaim adalah 3 (tiga) bulan setelah status pandemi Covid-19 dicabut oleh pemerintah. Untuk itu, diharapkan RS dapat menyiapkan berkas-berkas yang diperlukan dengan lengkap agar proses pengajuan klaim berjalan lancar.

"Berkas klaim pasien Covid-19 yang dapat diajukan adalah yang dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020. Berkas-berkas pendukung verifikasi ini harus diajukan dalam bentuk softfile melalui aplikasi e-Claim INA CBGs," ujar Iqbal. Adapun kriteria pasien yang dapat diklaim biaya perawatannya adalah pasien yang sudah terkonfirmasi positif Covid-19, Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan Orang Dalam Pemantauan (ODP) yang

berusia di atas 60 tahun dengan atau tanpa penyakit penyerta, serta ODP usia kurang dari 60 tahun dengan penyakit penyerta, baik itu WNI ataupun WNA, yang dirawat di rumah sakit di wilayah Indonesia.

2.4.3 *Pending klaim*

A. Pengertian *Pending Klaim*

Klaim Pending yaitu pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan FKRTL terkait kaidah koding maupun medis (*dispute klaim*), namun penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan (Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2018).

B. Faktor Penyebab *Pending Klaim*

Faktor-faktor penyebab *pending klaim* BPJS yaitu :

a. Sumber Daya Manusia

Menurut Hasibuan (2019), manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Ada 2 faktor yang mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia :

1) Pendidikan

Pendidikan yang baik itu dapat menghasilkan juga SDM yang baik. Jadi betapa pentingnya pendidikan dalam menghasilkan sumber daya yang berkualitas serta memiliki daya saing. SDM yang berkualitas tersebut dapat meningkatkan produktivitas di dalam bekerja sehingga tujuan dari sebuah organisasi-pun bisa dengan mudah untuk tercapai. Umumnya negara-negara maju itu memiliki tingkat pendidikan yang baik.

2) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh di dalam membentuk karakter manusia. Maka dengan keadaan lingkungan yang baik itu umumnya akan membentuk

karakter manusia yang tentu baik juga, sehingga dapat/bisa menghasilkan SDM yang berkualitas serta mempunyai daya saing. Lingkungan yang berpengaruh membentuk karakter manusia misalnya ialah seperti lingkungan tempat tinggal, lingkungan pendidikan, lingkungan bermain, dan lain-lain.

b. Kelengkapan pengisian *Resume Medis*

Resume medis merupakan catatan ringkasan pelayanan pasien menjadi hal yang penting karena terdapat informasi tentang diagnosis penyakit pasien selama rawat inap dan intervensi medis maupun nonmedis yang telah dilakukan. Informasi ini menjadi dasar bagi koder untuk menentukan kode diagnosis penyakit dan kode prosedur sesuai dengan pedoman pengkodean. Diagnosis penyakit dan pengkodean prosedur dilakukan sesuai dengan ICD 9 CM dan ICD 10 yang akan menjadi dasar penentuan besaran tarif INA CBGs dan penentuan *severity level*.

Tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas kelengkapan resume medis adalah dokter. Kelengkapan data pada *resume medis* berkaitan dengan perilaku dokter itu sendiri dalam mengisi berkas resume medis. Ketidapatuhan dokter dalam mengisi *resume medis* akan mengakibatkan ketidaksesuaian dalam menentukan tingkat *severity level*. Ketidaklengkapan isi rekam medis terutama pada diagnosis pada resume medis yang ditulis oleh dokter akan mengakibatkan kondisi undercoding, dimana penentuan koding dalam diagnosis tidak dapat optimal sesuai dengan rate tarif INA CBGs. Penentuan *severity level* juga didasarkan pada pengisian diagnosis utama, diagnosis sekunder baik komplikasi maupun komorbiditas, prosedur dan pemeriksaan penting yang mendukung diagnosis dan prosedur.

c. Penulisan diagnosa yang sulit dibaca

Ketika penulisan diagnosis terkadang petugas rekam medis merasa kesulitan membaca diagnosis sehingga berakibat pengkodean yang tidak sesuai. Sehingga pihak verifikasi BPJS mengembalikan karena kode diagnosis tidak sesuai dengan diagnosis dari dokter yang menanganinya.

2.5 Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.

2.5.1. Jaminan Pelayanan Pasien Covid-19

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, menyatakan bahwa untuk pembiayaan pasien yang dirawat dengan penyakit infeksi emerging tertentu, termasuk COVID-19 dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Jaminan pembiayaan pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit disediakan oleh pemerintah pusat berupa dana tambahan APBN melalui DIPA Kementerian Kesehatan. Rumah sakit yang memberikan pelayanan terhadap pasien COVID-19 dapat mengajukan klaim pembiayaan pasien COVID-19 tersebut kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016. Pemerintah berharap dengan diberikannya jaminan pelayanan pasien COVID-19 melalui klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 tersebut dapat terjadi kesinambungan pelayanan kesehatan terhadap pasien COVID-19 di rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 sehingga rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang pada akhirnya akan menekan angka kematian pasien COVID-19.

2.5.2. Pengajuan Klaim Pasien Covid-19

Menurut KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/5673/2021 berikut proses pengajuan Klaim pasien Covid-19 :

1. Berkas Klaim Berkas klaim yang diperlukan dalam proses verifikasi klaim COVID19 dalam bentuk *soft copy* hasil scanning/foto berkas yang terdiri atas:
 - a. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) bermaterai dan ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, 1 (satu) kali pada saat mengajukan klaim pertama kali selama pimpinan rumah sakit tidak berubah, untuk menyatakan akan bertanggung jawab apabila dikemudian hari ditemukan kerugian negara karena ketidaksesuaian jumlah klaim pada pemeriksaan/audit dari Audit Aparat Internal Pemerintah (APIP)/BPK/BPKP/Inspektorat Jenderal, sesuai dengan formulir 1 terlampir.
 - b. Usulan permohonan pembayaran klaim pasien disertai dengan rekapitulasi pasien yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan output rekapitulasi pasien dari aplikasi INACBG, sesuai dengan formulir 2 terlampir.
 - c. Surat Perintah Kerja (SPK) Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan, 1 (satu) kali pada saat mengajukan klaim pertama kali selama pimpinan rumah sakit tidak berubah, yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit bersama Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), sesuai dengan formulir 3 terlampir.
 - d. Surat keterangan ruang perawatan pasien COVID-19 yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, untuk pasien rawat inap yang mulai dirawat sejak tanggal 20 April 2021 sampai dengan 30 September 2021. Sedangkan untuk pasien yang mulai di rawat sejak tanggal 1 Oktober 2021 tidak

memerlukan surat keterangan ruang perawatan pasien COVID-19 yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit. Kelengkapan tanda tangan pada berkas klaim yang diperlukan dalam proses verifikasi klaim COVID-19 dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.

2. Tata Cara Pengajuan Klaim Pasien Covid-19

a. Klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19

1) Rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk dilakukan verifikasi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melalui:

a) Email Kementerian Kesehatan:

pembayaranklaimcovid2020@gmail.com;

b) email dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat;

c) email kantor cabang BPJS Kesehatan; dan

d) Aplikasi pembayaran COVID-19. Aplikasi pembayaran COVID 19 saat ini sedang dalam proses pengembangan. Apabila aplikasi pembayaran COVID-19 telah tersedia, maka SPTJM, SPK dan Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) dari BPJS akan diupload ke dalam aplikasi tersebut.

2) Rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 melalui aplikasi E-Klaim. Aplikasi E-Klaim telah terhubung dengan aplikasi V-Klaim milik BPJS Kesehatan dan aplikasi klaim *dispute* COVID-19 Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

3) Pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 melalui aplikasi E-Klaim disertai upload

dokumen/berkas klaim berupa hasil scanning/foto, yang terdiri atas:

- a) Untuk pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 30 September 2021
 - 1) *resume medis*;
 - 2) keterangan ruang perawatan yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, untuk pasien rawat inap yang mulai dirawat sejak tanggal 20 April 2021 sampai dengan 30 September 2021;
 - 3) hasil laboratorium*);
 - 4) hasil radiologi*);
 - 5) hasil penunjang lainnya*);
 - 6) resep obat/alat kesehatan;
 - 7) tagihan (billing) rumah sakit;
 - 8) kartu identitas pasien (contoh: passport, KITAS, nomor identitas UNHCR, NIK, Kartu Keluarga, surat keterangan dari kelurahan, surat keterangan dari dinas sosial, atau SJP);
 - 9) surat keterangan kematian bila pasien meninggal; dan
 - 10) Surat Persetujuan/Konfirmasi Penggantian Pembayaran Jaminan COVID-19 yang ditandatangani oleh petugas administrasi klaim yang ditunjuk oleh rumah sakit dan pasien/penanggungjawab pasien (formulir 4), untuk pasien rawat inap yang mulai dirawat sejak tanggal 20 April 2021.

Keterangan:

Dokumen/berkas klaim yang berupa hardcopy disimpan di rumah sakit. *) Semua hasil

pemeriksaan selama masa perawatan di rumah sakit maupun dari luar rumah sakit.

- b) Untuk pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 1 Oktober 2021
 - 1) *Resume medis* yang ditulis dengan jelas, lengkap dan mudah dibaca dengan memuat antara lain keluhan dan gejala, diagnosis, hasil laboratorium, hasil radiologi, hasil penunjang lainnya, terapi/pengobatan, keterangan penggunaan alat kesehatan ventilator, jumlah pemberian (jumlah kantong) Terapi Plasma Konvalesen (TPK) jika terdapat pengajuan klaim TPK, dan informasi lain yang mendukung diagnosis sekunder.
 - 2) Kartu identitas pasien (contoh: Nomor Induk Kependudukan (NIK), Kartu Keluarga, atau surat keterangan dari kelurahan bagi WNI dan KTP-el yang memuat Nomor Induk Kependudukan (NIK) bagi WNA);
 - 3) Surat keterangan kematian bila pasien meninggal; dan
 - 4) Surat Persetujuan/Konfirmasi Penggantian Pembayaran Jaminan COVID-19 yang ditandatangani oleh petugas administrasi klaim yang ditunjuk oleh rumah sakit dan pasien/penanggungjawab pasien (formulir 4).
- 4) Untuk berkas pendukung pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 1 Oktober 2021 akan diupload melalui E-Klaim yang akan diterima oleh server Kementerian Kesehatan. Dari pengajuan klaim pada E-Klaim akan

keluar text file encrypted yang akan diupload ke V-Klaim BPJS Kesehatan.

- 5) Pengajuan klaim pelayanan pasien COVID-19 melalui aplikasi E-Klaim oleh rumah sakit dengan ketentuan:
 - a) Dokumen/berkas klaim yang diajukan harus lengkap sebagaimana angka 3) di atas, meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
 - b) Pengajuan klaim dilakukan secara kolektif dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Paling banyak 2 (dua) kali dalam 1 (satu) bulan yang sama dengan jarak waktu antara pengajuan pertama dengan pengajuan kedua 14 (empat belas) hari kalender setelah dikeluarkannya bukti penerimaan dokumen/berkas klaim dari BPJS Kesehatan; atau
 - 2) Dengan jarak waktu antar pengajuan 14 (empat belas) hari kalender setelah dikeluarkannya bukti penerimaan dokumen/berkas klaim dari BPJS Kesehatan.
- 6) Pengajuan klaim rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 yang memberikan pelayanan COVID-19 dilakukan oleh rumah sakit pengampu yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat/pemerintah daerah. Pembayaran untuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 diberikan melalui rekening rumah sakit pengampu yang pengaturannya dapat dituangkan melalui perjanjian kerja sama antara rumah sakit pengampu dan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
- 7) Waktu pengajuan klaim oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 dilakukan secara bertahap, dimulai

klaim bulan layanan tahun 2020 dan tahap selanjutnya bulan layanan tahun 2021, sebagai berikut:

- a) Untuk pengajuan klaim bulan layanan tahun 2020, rumah sakit harus segera melakukan pengajuan klaim berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan setempat paling lambat tanggal 31 Mei 2021.
 - b) Untuk pengajuan klaim bulan layanan Januari 2021 sampai dengan Oktober 2021, rumah sakit melakukan pengajuan klaim mulai tanggal 1 Juni 2021 sampai dengan tanggal 31 Desember 2021.
 - c) Untuk pengajuan klaim yang melewati batas waktu sebagaimana ketentuan huruf a) dan huruf b) maka dinyatakan telah mencapai masa kadaluarsa klaim.
 - d) Untuk pengajuan klaim pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 20 April 2021 dan sudah terdapat Formulir Pengajuan Klaim (FPK) dari BPJS Kesehatan tetapi terdapat selisih yang belum dapat ditagihkan, maka rumah sakit dapat melakukan pengajuan ulang setelah mendapatkan penanda revisi dari BPJS Kesehatan pada aplikasi E-Klaim.
 - e) Selain ketentuan pada huruf a) dan huruf b), BPJS Kesehatan dapat mengatur tahapan waktu pengajuanklaim dan pelaksanaan verifikasi dalam rangka percepatan penyelesaian klaim bulan layanan tahun 2020 dan sampai bulan layanan Oktober 2021, dan dikoordinasikan dengan Kementerian Kesehatan.
- 8) BPJS Kesehatan harus mengeluarkan hasil verifikasi akhir berupa Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) pembayaran klaim pelayanan pasien COVID-19 sesuai dengan formulir 5 terlampir paling lambat 14 (empat

belas) hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan.

- 9) BAHV klaim pelayanan pasien COVID-19 ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.
- 10) BAHV klaim pelayanan pasien COVID-19 disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan.
- 11) BAHV berisi hasil verifikasi terhadap klaim pelayanan pasien COVID-19 berupa:
 - a) Klaim *pending*;
 - b) Klaim sesuai;
 - c) Klaim tidak sesuai; dan/atau
 - d) Klaim *dispute*.
- 12) Klaim pelayanan pasien COVID-19 dinyatakan klaim pending oleh BPJS Kesehatan apabila hasil verifikasi ditemukan dokumen/berkas klaim yang diupload rumah sakit tidak lengkap dan/atau dibutuhkan data dukung administratif lain.
- 13) Rumah sakit harus segera melakukan perbaikan dengan melengkapi dokumen/berkas klaim dan/atau data dukung administratif lain yang dibutuhkan berdasarkan hasil verifikasi awal BPJS Kesehatan melalui aplikasi E-Klaim, paling banyak 2 (dua) kali pengajuan perbaikan dalam jangka waktu paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak rumah sakit menerima informasi klaim *pending* dari BPJS Kesehatan melalui BAHV.
- 14) Mekanisme dan waktu penyelesaian terhadap klaim pending yang telah dilengkapi dan diajukan kembali oleh rumahsakit mengikuti mekanisme dan waktu verifikasi klaim pelayanan pasien COVID-19 di atas.

- 15) Apabila rumah sakit tidak melengkapi dokumen/berkas klaim dan/atau data dukung administratif lain yang dibutuhkan dalam menyelesaikan klaim *pending* dengan paling banyak 2 (dua) kali pengajuan perbaikan dalam jangka waktu paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak rumah sakit menerima informasi klaim *pending* dari BPJS Kesehatan melalui BAHV, BPJS Kesehatan menyatakan klaim yang diajukan oleh rumah sakit sebagai klaim tidak sesuai.
- 16) Klaim pelayanan pasien COVID-19 yang telah diajukan rumah sakit dan dinyatakan sebagai klaim tidak sesuai, tidak dapat diajukan kembali oleh rumah sakit sebagai klaim pelayanan pasien COVID-19.
- 17) Kementerian Kesehatan akan melakukan pembayaran terhadap klaim hasil verifikasi BPJS Kesehatan dalam BAHV berupa klaim sesuai, dan pembayaran klaim sesuai dilakukan dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah:
 - a) Diterimanya BAHV klaim dari BPJS Kesehatan sesuai untuk dilakukan pembayaran; dan
 - b) Dokumen/berkas klaim permohonan pembayaran klaim lengkap.
- 18) Narahubung pelayanan pasien COVID-19 pada rumah sakit online:
 - a) Narahubung Kementerian Kesehatan: drg. Christiana Hendarjudani (0818677387), Dra. Zuharina, Apt (082114252801).
 - b) Narahubung BPJS Kesehatan: Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Kantor Cabang.
- 19) Klaim yang diajukan oleh rumah sakit dinyatakan klaim *dispute* oleh BPJS Kesehatan apabila terdapat

ketidaksesuaian atau terjadi ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit atas klaim yang menyangkut pelayanan atau tindakan klinis yang berdampak terhadap pembayaran klaim pelayanan pasien COVID-19.

2.5.3. Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan

Menurut KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/5673/2021 berikut adalah tata cara pembayaran klaim oleh Kementrian Kesehatan :

1. Biaya klaim akan ditransfer ke rekening rumah sakit pemohon, setelah memperhitungkan uang muka yang diberikan.
2. Biaya klaim rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 ditransfer ke rekening rumah sakit pengampu sesuai dengan perjanjian kerja sama yang dibuat antara rumah sakit pengampu dengan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
3. Rumah sakit yang akan dilakukan pembayaran pelunasan untuk setiap tahap pengajuan klaim, wajib melakukan update laporan COVID-19 di sistem informasi rumah sakit online.
4. Klaim yang diajukan belum pernah diklaim pada program apapun dan tidak ditanggung oleh pasien atau keluarga yang bersangkutan (tidak ada klaim ganda). Dalam hal pasien sudah membayar biaya pelayanan, maka rumah sakit harus mengembalikan ke pasien atau keluarga yang bersangkutan.
5. Alat kesehatan termasuk APD dan obat-obatan, yang merupakan bantuan melalui dana APBN tidak dapat diklaimkan.
6. Tata cara pembayaran klaim untuk pelayanan COVID-19 juga berlaku untuk tata cara pembayaran klaim terhadap

pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19

2.5.4. Masa Kedaluarsa Klaim Pasien Covid-19

Menurut KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/5673/2021 Masa kadaluarsa klaim merupakan jangka waktu pengajuan klaim oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 terhitung sejak pelayanan kesehatan COVID-19 selesai diberikan. Masa kadaluarsa diberlakukan untuk pengajuan klaim pelayanan pasien COVID-19 baru dan/atau klaim pelayanan pasien COVID-19 yang belum pernah diajukan. Tidak berlaku untuk klaim dispute. Masa kadaluarsa klaim dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Masa kadaluarsa klaim pelayanan pasien COVID-19 untuk layanan tahun 2020 adalah sejak tanggal 1 Juni 2021.
- b. Masa kadaluarsa klaim pelayanan pasien COVID-19 untuk bulan layanan mulai Januari 2021 sampai dengan Oktober 2021, adalah sejak tanggal 1 Januari 2022.
- c. Masa kadaluarsa klaim pelayanan pasien COVID-19 untuk layanan sejak bulan November 2021, adalah setelah 2 (dua) bulan sejak pelayanan kesehatan COVID-19 selesai diberikan.

2.5.5. Unsur Manajemen 5M

Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960) manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu :

1. *Men*
2. *Money*
3. *Materials*
4. *Machine, and*
5. *Methods*

5M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal. Dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah model 5M.

Isi dari model 5M adalah :

1. *Man* (Manusia), merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja
2. *Machines* (Mesin), merujuk pada mesin sebagai fasilitas/alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun nonoperasional.
3. *Money* (Uang/Modal), merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan.
4. *Method* (Metode/Prosedur), merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan
5. *Materials* (Bahan baku), merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen. (Satrianegara, 2009)

2.6 Pneumonia

Pneumonia adalah bentuk infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Paru-paru terdiri dari kantung-kantung kecil yang disebut alveoli, yang terisi udara ketika orang sehat bernafas. Ketika seseorang menderita pneumonia, alveoli dipenuhi dengan nanah dan cairan, yang membuat pernafasan terasa menyakitkan dan membatasi asupan oksigen (WHO, 2019).

Pneumonia dapat disebabkan karena infeksi berbagai bakteri, virus dan jamur. Namun, penyakit pneumonia yang disebabkan karena jamur sangatlah jarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% penyakit pneumonia disebabkan oleh bakteri. Bakteri penyebab pneumonia tersering adalah *Hemophilus influenzae* (20%) dan *Streptococcus pneumoniae* (50%). Bakteri penyebab lain adalah *Staphylococcus aureus* dan *Klebsiella pneumoniae* (Kartasmita, 2010)

2.7 Covid-19

a. Pengertian Covid-19

Corona Virus Disease 2019 atau COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernapasan akut parah virus corona 2 (SARS-CoV-2) virus dan penyakit baru ini tidak diketahui sebelum terjadinya wabah di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. COVID-19 sekarang telah menjadi pandemi yang menyerang banyak negara secara global (World Health Organization, 2020a).

b. Penularan Covid-19

Buku Pedoman COVID 19 (2020) menyatakan bahwa Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Virus COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan 8 penularan antar manusia (human to human), yaitu diprediksi COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol atau droplet kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih (Kemenkes RI, 2020b).

c. Gejala Covid-19

Berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. (safrizal, 2020).

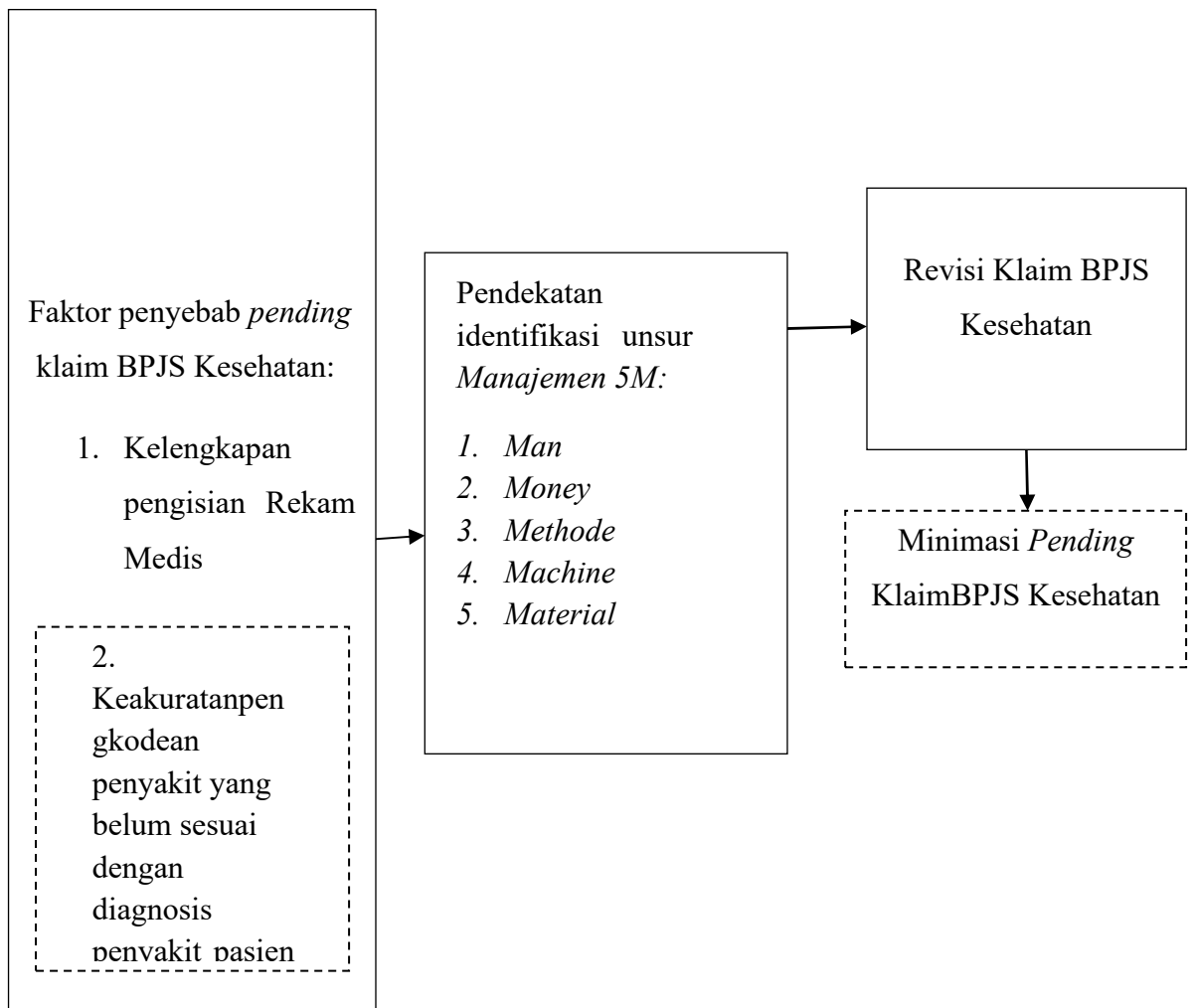
Menurut CDC 2020 berikut adalah tanda dan gejala yang dialami oleh orang dengan COVID-19 mulai dari gejala ringan hingga penyakit parah. Gejala bisa muncul 2-14 hari setelah terpapar virus. Berikut adalah gejala yang dialami oleh orang dengan COVID-19 (*Centers for Disease Control and Prevention, 2020*) :

- a. Demam atau kedinginan
- b. Batuk
- c. Sesak napas atau kesulitan bernapas
- d. Kelelahan
- e. Nyeri otot atau tubuh
- f. Sakit kepala
- g. Kehilangan rasa atau bau baru
- h. Sakit tenggorokan
- i. Hidung tersumbat atau meler
- j. Mual atau muntah
- k. Diare

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini kerangka konsep digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 1

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Penelitian ini dilakukan dimulai dengan proses mengidentifikasi berkas rawat inap diagnosis *pneumoni* pada kasus Covid-19 yang mengalami pending pada tahun 2021. Petugas *verifikasi* akan menyetorkan laporan berkas rawat inap diagnosis *pneumoni* kasus Covid -19 kepada pihak BPJS. Lalu pihak BPJS akan melakukan pengoreksian terhadap berkas yang telah dilaporkan tersebut apakah sudah memenuhi persyaratannya ataukah masih belum memenuhi persyaratan jika belum memenuhi syarat maka pihak BPJS akan mengembalikannya agar dilakukan proses perbaikan. Selanjutnya *pending* klaim yang sudah melalui proses identifikasi maka akan diolah dengan identifikasi permasalahan menggunakan unsur manajemen 5M.. 5M yaitu *Man, Money, Machine, Methode, Material*. Setelah mengidentifikasi keseluruhan maka akan diketahui faktor penyebab pending apakah berasal dari *Man, Money, Machine, Methode*, atau pun *Material*, dengan adanya identifikasi dengan menggunakan unsure manajemen 5M kasus *pending* akan berkurang sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang lebih baik dan maksimal.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah bersifat deskriptif Kualitatif dengan pendekatanidentifikasi permasalahan menggunakan unsur manajemen 5M. yang bertujuan untuk mengetahui apakah berkas rawat inap yang diajukan oleh RSUD Caruban tersebut dikembalikan lagi atau ditunda pembayaran oleh pihak BPJS Kesehatan di RSUD Caruban. Dan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara dan juga dengan melakukan observasi.

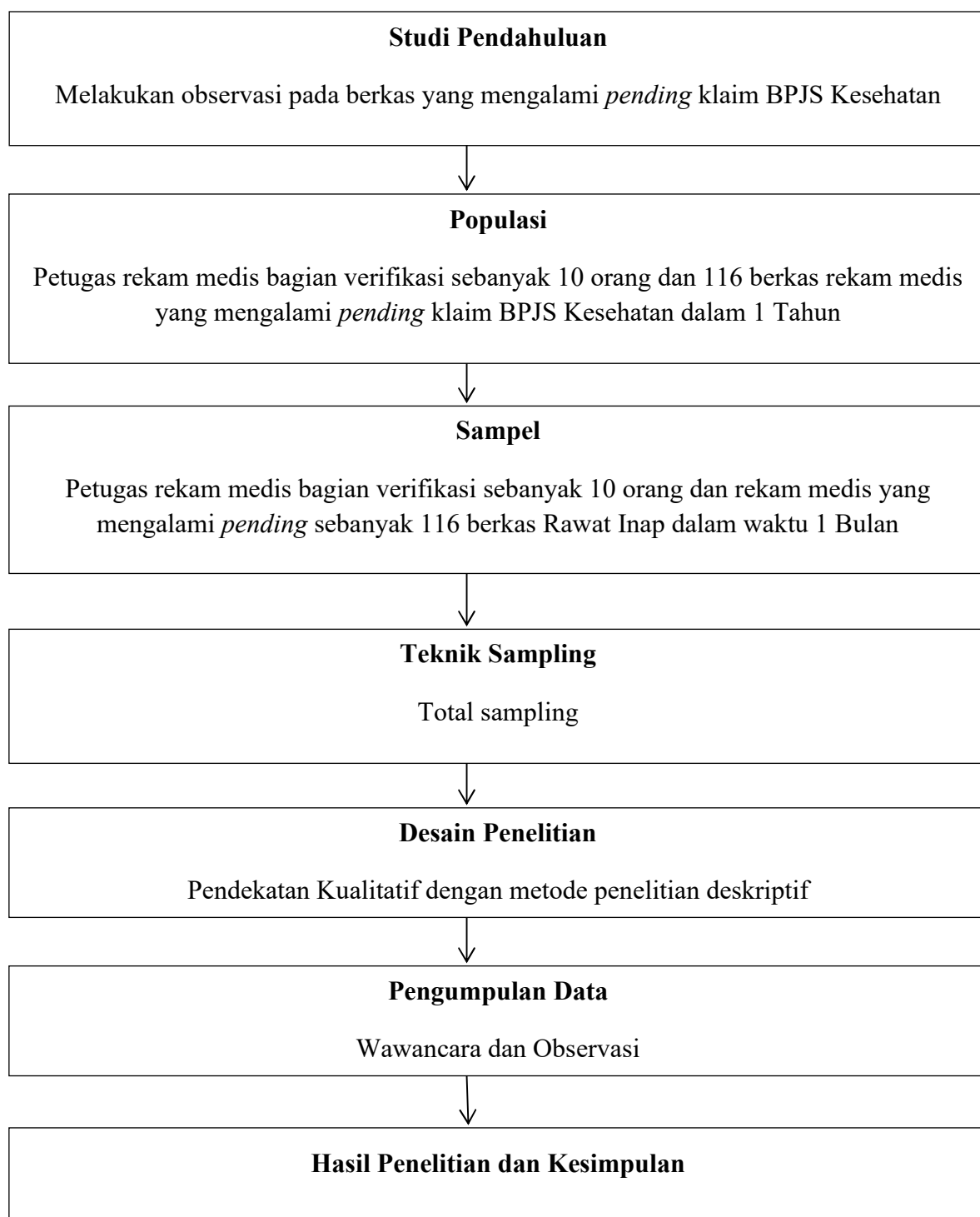
Metode wawancara menurut Tersiana (2018:12), ialah cara pengumpulan data penelitian dengan proses tanyajawab secara langsung dengan subjek yang berpartisipasi secara langsung dengan objek yang akan diteliti. Menurut (Sugiyono, 2018) Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri lebih spesifik dibandingkan dengan teknik yang lainnya, yaitu wawancara dan kuesioner. Dengan kata lain, observasi ialah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri dariobyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian akan ditarik kesimpulan menurut Sugiyono (2018:117). Populasi pada penelitian ini seluruh petugas verifikasi di RSUD Caruban dengan total petugas ada 10 orang dan dokterserta rekam medis yang mengalami *pending* pada tahun 2021 yaitu pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2021 .

Sampel ialah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi tersebut menurut Sugiyono (2018:118). Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medis rawat inap kasus pneumoni yang mengalami *pending* klaim BPJS Kesehatan di RSUD Caruban pada tahun 2021 yaitu pada saat bulan Januari-Oktober

4.3 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka Kerja Penelitian ialah alur berpikir dengan menerapkan berbagai model konseptual bagaimana teori tersebut berhubungan dengan faktor yang telah dilakukan proses identifikasi sebagai masalah dalam inti dari penelitian dengan susunan yang sistematis menurut Sugiyono (2019).

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari setelah itu akan ditarik kesimpulannya menurut Sugiyono (2019). Jenis-jenis variabel :

a. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kelengkapan rekam medis rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19 di RSUD Caruban.

b. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah rekam medis rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19 yang mengalami *pending* klaim BPJS Kesehatan pada tahun 2021.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah suatu variabel penelitian yang dimaksudkan untuk dapat memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan proses analisis menurut V. Wiratna Sujarweni (2018). Proses validitas dan reliabilitas dilakukan sebelum proses penelitian. Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional
Rekam Medis yang di Klaim	Berkas yang telah lengkap pengisiannya lalu diajukan ke pihak BPJS Kesehatan untuk dilakukan klaim
<i>Pending klaim</i>	Pengajuan klaim rekam medis yang mengalami penundaan dikarenakan berkas tersebut belum lengkap persyaratannya maka pihak BPJS Kesehatan mengembalikan ke rumah sakit agar dilengkapi sehingga pihak BPJS bisa melakukan Klaim
<i>Verifikasi Klaim</i>	Pemeriksaan terhadap persyaratan untuk berkas yang akan di klaim

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah alat yang akan digunakan untuk proses pengumpulan data menurut Notoatmodjo (2018). Instrumen penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara ialah digunakan untuk mengumpulkan data dan peneliti akan mendapatkan keterangan serta informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian atau pada saat percakapan secara langsung, tatap muka (*face to face*) (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini peneliti melaksanakan kegiatan wawancara kepada petugasverifikasidi RSUD Caruban yaitudengan melakukan tanya jawab kepada petugas verifikasidi RSUD Caruban untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan *pending klaim* BPJS kesehatan Rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19 pada RSUD Caruban

b. Observasi

Observasi ialah sebagai teknik pengumpulan data dan memiliki ciri yang lebih spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lainnya, yaitu wawancara dan kuesioner menurut (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan observasi terhadap rekam medis rawat inap diagnosis pneumoni pada kasus Covid-19 yang mengalami *pending* klaim BPJS Kesehatan. Dan mengamati faktor apa saja yang menyebabkan *pending* klaim BPJS Kesehatan apakah berkas tersebut belum lengkap dalam pengisian resume medisnya, apakah penulisan diagnosis pada berkas tersebut kurang, ataukah kesalahan dalam pengkodean sebelum di klaim.

c. Studi pustaka

Studi pustaka yaitu pengumpulan data dengan mencari jurnal untuk dipahami. Dengan referensi jurnal tersebut maka peneliti akan memperdalam pemahaman dan pengetahuan tentang penelitian yang akan diambil serta dapat menemukan suatu permasalahan dalam penelitian.

d. Alat Tulis

Alat tulis terdiri dari buku tulis atau kertas dan bulpoin . Alat tulis tersebut digunakan untuk mencatat hasil wawancara terhadap petugas bagian verifikasi di RSUD Caruban. Dan untuk mencatat hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan *pending* klaim BPJS Kesehatan serta mencatat jumlah rekam medis pada rawat inap yang mengalami *pending* klaim pada rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19.

e. Alat Perekam

Alat Perekam membantu peneliti pada saat melakukan wawancara. Peneliti menggunakan alat perekam untuk mengingat kata demi kata sehingga mudah dibuat transkrip. Alat yang digunakan yaitu *smartphone* setelah itu pemneliti akan menyimpan hasil rekaman dengan petugas verifikasi BPJS diRSUD Caruban dan menamai rekaman tersebut sesuai

dengan nama inisial dan tanggal pada saat wawancara dengan petugas yang akan diwawancarai

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yaitu di unit Rumah Sakit Umum Daerah Caruban yang beralamat di Jl. Ahmad Yani No.KM 2, Caruban, Ngampel, Kec. Mejayan, Kabupaten Madiun, Jawa Timur 63153. Penelitian dilakukan di unit rekam medis

4.6.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2022 di unit rekam medis bagian *verifikasi* di RSUD Caruban

Tabel 4. 2 Waktu Penelitian

No	Uraian Pekerjaan	2021					2022																																			
		Desember					Januari						Februari					Maret					April					Mei						Juni					Juli			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah																																									
2	Pengajuan judul																																									
3	Studi pustaka																																									
4	Studi lapangan																																									
5	Penyusunan proposal Bab 1-4																																									
6	Bimbingan proposal KTI																																									

4.7 Teknik Pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer ialah sumber data langsung memberikan data kepada pengumpul data menurut Sugiyono (2019:194). Dalam penelitian ini peneliti memperoleh data primer dengan cara melakukan observasi dan wawancara kepada petugas bagian *verifikasi* di RSUD Caruban. Observasi dilakukan dengan mengidentifikasi rekam medis rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19 yang mengalami *pending* klaim BPJS Kesehatan. Serta melakukan wawancara terhadap petugas bagian *verifikasi* di RSUD Caruban

2. Data Sekunder

Data sekunder ialah sumber data tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen menurut Sugiyono (2018:456). Dalam penelitian ini peneliti memperoleh data sekunder dengan cara melihat kebijakan rumah sakit dalam prosedur klaim BPJS Kesehatan dan data yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.8 Teknik Analisis Data

Analisa data ialah proses mencari dan menyusun secara sistematis dari data yang diperoleh hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun oleh orang lain menurut Sugiyono (2018:482). Analisis data meliputi :

a. Reduksi data

Pada penelitian ini peneliti memperoleh reduksi data dari hasil wawancara dengan petugas rekam medis bagian *verifikasi* BPJS di RSUD Caruban.

b. Penyajian data

Pada penelitian ini peneliti memperoleh penyajian data dari hasil pengolahan data wawancara dan observasi terhadap petugas Rekam Medis bagian *verifikasi* di RSUD Caruban.

c. Penarikan kesimpulan

Setelah melakukan reduksi data dan melakukan penyajian data maka langkah selanjutnya yaitu dengan menarik kesimpulan dari data tersebut sehingga peneliti dapat mengetahui kesimpulan masalah yang diteliti dan dapat mencari solusi untuk masalah yang didapatkan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum RSUD Caruban

5.1.1 Sejarah RSUD Caruban

RSUD Caruban Kabupaten Madiun didirikan pada tahun 1993/1994 pada saat Bupati Madiun dijabat oleh Ir. Kadino. Pendirian RSUD dengan pertimbangan bahwa sampai dengan tahun 1992 Pemerintah Kabupaten Madiun belum mempunyai sarana kesehatan yang berupa Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan dari berbagai Puskesmas dan sarana pelayanan swasta lainnya. Di lain pihak Kota Caruban yang mempunyai nilai strategis secara geografis, ekonomis dan sosiobudaya terus didorong untuk dapat tumbuh dan berkembang menjadi kota kecil setingkat ibu kota Kabupaten Madiun dengan segala fasilitas kotanya.

Secara operasional pelayanan kepada masyarakat dimulai pada bulan Juli 1994 dengan Direktur dijabat oleh dr. H. Dinoto Kusnir dengan menugaskan kepala Puskesmas Mejayan untuk memberikan pelayanan berupa Balai Pengobatan Umum dan Gigi, Pelayanan Kegawatdaruratan, Pelayanan Obat-obatan dan Memelihara Lahan Bangunan. Sedangkan pelayanan spesialisik dan fungsi rujukan sebagai kompetensi pelayanan yang baru dilaksanakan pada tahun anggaran 1996/1997 setelah selesainya tahapan pembangunan fisik dan adanya tenaga spesialis tetap yakni dr. Dukut Rahardjo Agung H, Sp. OG dan dukungan tenaga dari RSUP dr. Soedhono Madiun dengan menugaskan paraspesialisnya secara bergiliran.

Dalam kurun waktu 19 (Sembilan belas) tahun operasionalisasi, RSUD CARUBAN Kabupaten Madiun sebagai RSUD “Baru”, telah mengalami perkembangan kemampuan pelayanan ditinjau dari jumlah sarana fisik, peralatan medik, tenaga dan kemampuan finansial. RSUD CARUBAN telah menjadi Rumah Sakit Tipe C yang akan mengembangkan pelayanan menjadi Rumah Sakit Tipe B,

Mengacu pada Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit pemerintah harus menerapkan pola pengelolaan keuangan dengan prinsip Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) maka sejak tanggal 3 Desember 2009 RSUD Caruban Kabupaten Madiun telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh sesuai dengan keputusan Bupati Madiun No : 188.45/696/KPTS/402.031/2009. Dengan menjadi BLUD, rumah sakit diharapkan mampu menjalankan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menonjolkan produktivitas, efisiensi dan efektifitas. Serta mampu menerapkan manajemen keuangan yang berbasis pada hasil (kinerja). Dengan pola keuangan BLUD, rumah sakit diberikan fleksibilitas dalam rangka pelaksanaan anggaran, pengelolaan SDM, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, dan pengadaan barang/jasa, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terjamin kualitasnya.

5.1.2 Dasar Hukum RSUD Caruban

Beberapa produk hukum yang melandasi status RSUD Caruban Kab. Madiun sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan .
2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

5.1.3 Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan RSUD Caruban

1. Visi RSUD Caruban

Menjadi Rumah sakit Kebanggaan Masyarakat.

2. Misi RSUD Caruban

Meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan rujukan yang profesional, bermutu, beretika, bercirikan modern serta berfokus pada kesehatan pasien dan kepuasan pelanggan.

3. Tujuan RSUD Caruban

Meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit.

4. Sasaran RSUD Caruban

Meningkatkan tata kelola dan pelayanan rumah sakit yang berkualitas .

5. Strategi RSUD Caruban

Meningkatkan tatakelola manajemen dan kualitas pelayanan Rumah Sakit

6. Kebijakan RSUD Caruban

- a. Meningkatkan promosi kesehatan.
- b. Penguatan regulasi.
- c. Penambahan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standard an pengembangan Rumah sakit.
- d. Penguatan pendataan asset dan persediaan Rumah Sakit.
- e. Penguatan kerjasama dengan lembaga terkait.
- f. Peningkatan kuantitas dan kualitasSDM pelayanan.
- g. Meningkatkan *Quality Assurance* and *Patience Saffety* berdasarkan standar Akreditasi dan SMM ISO 9001-2015.
- h. Pengembangan jenis layanan baru.
- i. Mengoptimalkan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai standar.
- j. Penataan dan pemeliharaan lingkungan Rumah Sakit, kesehatan dan keselamatan kerja Rumah sakit.
- k. Optimalisasi kualitas SAKIP yang terintegrasi.
- l. Meningkatkan pengukuran kinerja secara optimal

5.1.4 Fasilitas dan Pelayanan di RSUD Caruban

Fasilitas pelayanan yang ada di RSUD Caruban Kabupaten Madiun sebagai berikut:

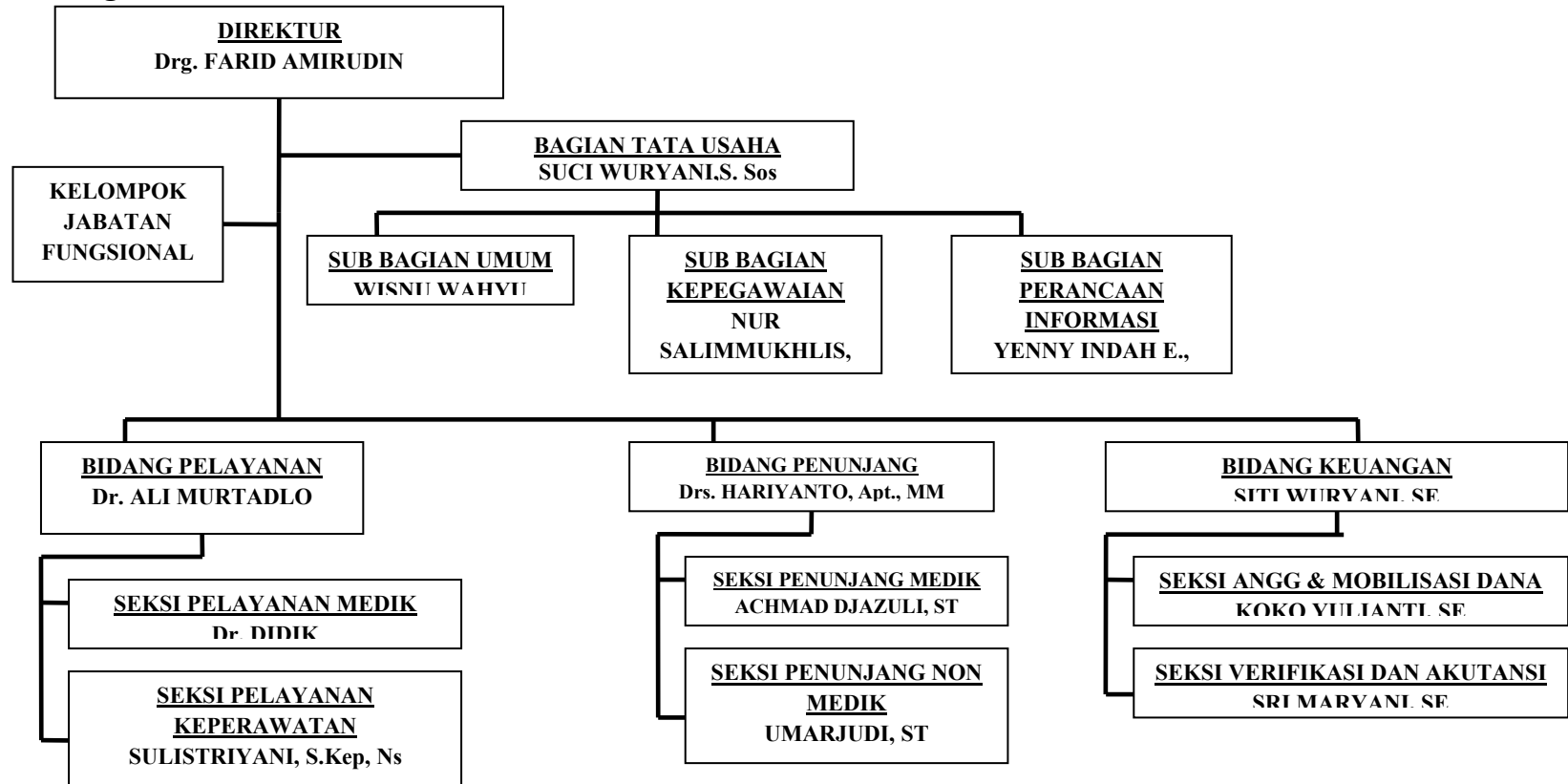
1. Pelayanan UGD24 Jam
2. Pelayanan Rawat Jalan
 - a. Poli Umum
 - b. Poli Anak
 - c. Poli Kandungan dan Kebidanan
 - d. Poli Bedah

- e. Poli Penyakit dalam
 - f. Poli Mata
 - g. Poli THT (Dokter Tamu)
 - h. Poli Gigi dan Mulut
 - i. Poli Syaraf
 - j. Poli Orthopedi
 - k. Poli Jantung
 - l. Poli Paru & DOTS
 - m. Poli Urologi
 - n. Poli Rehabilitasi Medik
 - o. Poli Kedokteran Jiwa (Dokter Tamu)
 - p. Poli Kulit dan Kelamin (Dokter Tamu)
 - q. Poli VCT
 - r. Poli Gizi
3. Pelayanan Rawat Inap (175 Tempat Tidur)
- a. Kelas III : 76 Tempat Tidur
 - b. Kelas II : 38 Tempat Tidur
 - c. Kelas I : 14 Tempat Tidur
 - d. Isolasi : 4 Tempat Tidur
 - e. VIP : 8 Tempat Tidur
 - f. Unit Perawatan Intensif (UPI) : 7 Tempat Tidur
 - g. PICU : 3 Tempat Tidur
 - h. NICU : 22 Tempat Tidur
 - i. ICU/ICCU : 3 Tempat Tidur
4. Pelayanan Penunjang Medis
- a. Instalasi Bedah Sentral (OK)
 - b. Laboratorium patologi klinik 24 jam
 - c. Laboratorium patologi anatomi
 - d. Instalasi Radiologi 24 jam
 - e. Instalasi Farmasi 24 Jam
 - f. Instalasi Gizi
 - g. Instalasi Pemulasaran Jenazah

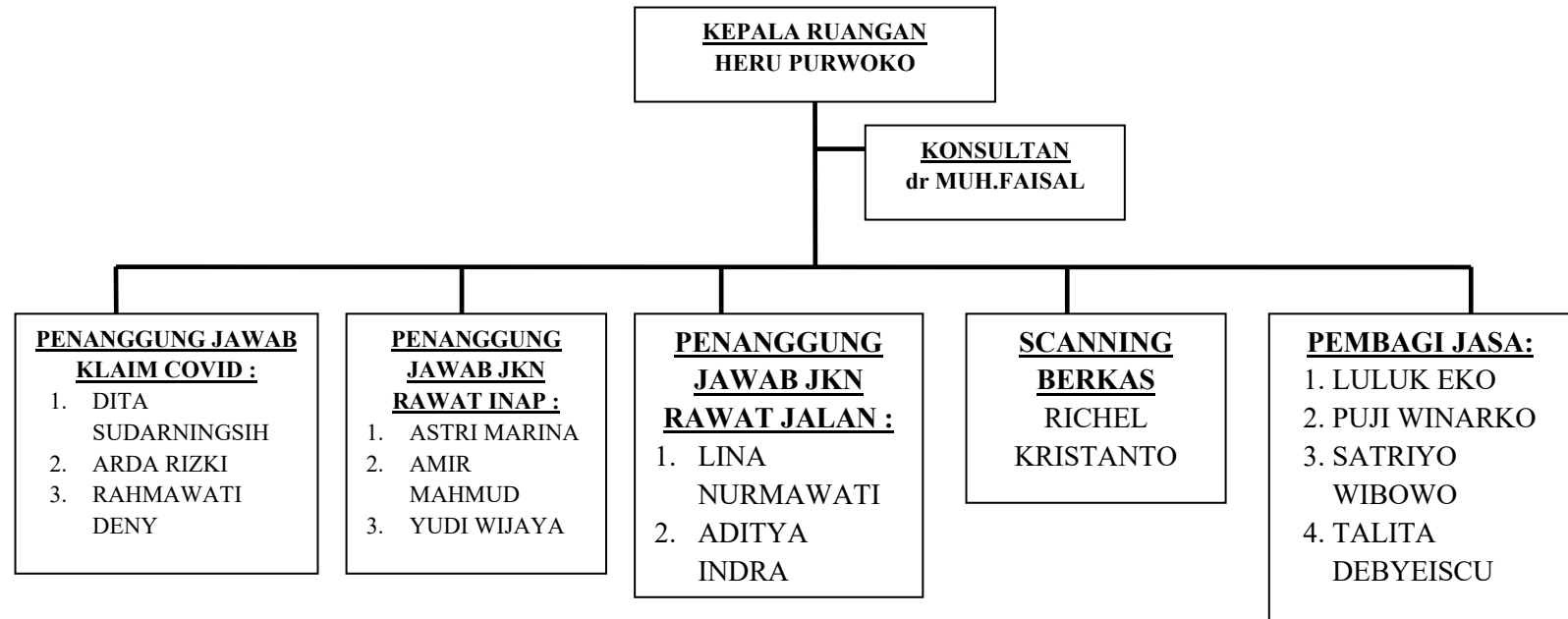
5. Pelayanan Penunjang Non Medik

- a. Instalasi RekamMedik
- b. Instalasi Diklat
- c. Instalasi Hunasdan Promkes
- d. Instalasi sanitasi
- e. Instalasi Linen
- f. Instalasi Pengolahan AirLimbah (IPAL)
- g. Instalasi Pemeliharaan Sarana(IPS)

5.1.1 Struktur Organisasi RSUD Caruban



Gambar 5. 1 Struktur Organisasi RSUD Caruban



Gambar 5. 2 Struktur Organisasi Bagian Verifikasi di RSUD Caruban

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1 Identifikasi Tahapan Alur Klaim BPJS Rawat Inap Pada Diagnosis Pneumoni Kasus Covid-19 di RSUD Caruban

Pada RSUD Caruban untuk alur pengajuan klaim yaitu dimulai dari bagian rawat inap memberikan berkas yang akan di klaim ke bagian verifikasi sebelum diajukan dibuat kwitansi untuk bukti perincian biaya pengobatan setelah itu dilakukan proses pengkodean untuk diagnosis utama dan penyerta dan proses terakhir yaitu pengajuan pengklaiman kepada pihak BPJS.

Berikut ini adalah hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas verifikasi di RSUD Caruban.

Apakah Bapak/Ibu sudah mengetahui bagaimana tahapan proses alur klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Caruban?

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“untuk alurnya saya mengetahui yang pertama berkas yang berasal dari rawat inap diambil lalu dilakukan proses kwitansi untuk menghitung biaya pengobatannya setelah dihitung dilakukan proses pengkodean untuk diagnosis penyakitnya dan juga pengkodean untuk terapi yang di berikan setelah selesai baru dilakukan proses pengentrian”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Sudah mengetahui alur pertama yaitu berkas yang dari rawat inap kasus covid-19 diambil oleh pihak verifikasi setelah itu dilakukan proses kwitansi selanjutnya akan dilakukan pengkodean dan dilakukan oleh pihak coder setelah selesai baru dientry untuk proses pengajuan klaim”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Mengetahuinya dari alur awal ketika berkas dari rawat inap sampai ke proses pengajuan klaim yang pertama yaitu berkas dari rawat inap diberikan kepada bagian verifikasi yang kedua yaitu

melakukan proses kwitansi untuk merinci biaya pengobatan pasien tersebut yang ketiga yaitu pihak OSA akan melakukan pengkodean untuk diagnosis penyakitnya dan terapi yang diberikan. Yang keempat yaitu setelah selesai semua akan dientry dan dilakukan proses pengajuan klaim BPJS”.

Responden 4 (H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Untuk alurnya seperti ini kalau rawat inap kasus covid-19 jadi berkas yang berasal dari rawat inap akan di berikan kepada pihak verifikasi yang pertama dilakukan yaitu proses kwitansi jadi nanti ada bagian verifikasi yang melakukan proses kwitansi yaitu dengan menghitung biaya pengobatan dan biaya perawatan selama pasien dirawat setelah selesai proses kwitansi selanjutnya ada pengkodean yaitu yang melakukan pihak OSA yaitu pengkodean untuk penyakitnya dan juga ada terapi yang diberikan setelah selesai pihak verifikasi akan melakukan pengecekan terhadap berkas yang diajukan apakah sudah lengkap dan sesuai atau belum setelah lengkap akan dientry dan dilakukan proses pengajuan klaim kepada pihak BPJS”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan hasil alur proses klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19 di RSUD Caruban yaitu berkas yang berasal dari rawat inap di bawa ke bagian verifikasi untuk dilakukan proses pengajuan klaim BPJS sebelum melakukan pengajuan berkas tersebut dilakukan proses pembuatan kwitansi setelah selesai akan dilakukan proses pengkodean dilakukan oleh pihak OSA dan dilakukan proses pengentrian selanjutnya akan diajukan untuk proses pengklaiman.

5.2.2 Mengidentifikasi pending klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap pada kasus Pneumoni Covid-19 di RSUD Caruban dengan identifikasi unsur manajemen 5M (Man, Money, Machine, Methode, Material).

Pada RSUD Caruban terjadi pending klaim pada diagnosis pneumoni kasus Covid-19 pada tahun 2021 sebanyak 1167 berkas, berkas yang

mengalami kedaluarsa sebanyak 94 berkas dan berkas yang lolos verifikasi sebanyak 145 dari total semua pengajuan berkas rawat inap diagnosis pneumoni kasus covid-19 sebanyak 1420 berkas. Jika dihitung presentase untuk kasus *pending* yaitu sebesar 82,18%, lolos verifikasi 11,21% dan berkas yang mengalami kedaluarsa sebanyak 6,61%.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas bagian verifikasi di RSUD Caruban identifikasi faktor penyebab pending klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus covid-19 tahun 2021 di RSUD Caruban dalam idenifikasi unsure manajemen 5M (*Man, Money, Machine, Methode, Material*) adalah sebagai berikut :

a. Faktor Sumber Daya manusia(*Man*)

Pada RSUD Caruban faktor sumber daya manusia (*man*) yaitu pada kualifikasi pendidikan petugas verifikasi. Dimana petugas verifikasi tidak ada yang memiliki latar belakang rekam medis

Berdasarkan faktor sumber daya manusia (*man*) yang disebabkan oleh pending klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid -19 didapatkan hasil wawancara kepada petugas verifikasi sebagai berikut:

Tabel 5.1 Tabel Karakteristik Identitas Petugas

No	Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja
1	H	L	Pekarya Kesehatan Atas	28 Th
2	A	L	S1 Teknik	2 Th
3	L	P	SMA	16 Th
4	I	P	S1 Ekonomi	7 Th
5	Y	L	S1 Komputer	10Th
6	A	P	S1 Ekonomi	4 Th
7	R	P	S1 Keperawatan	6 Th
8	T	P	S1 Ekonomi	7Th
9	D	P	S1 Komputer	7 Th
10	A	L	S1 Ekonomi	3 Th
11	S	L	S1 Ilmu Komunikasi	7 Th

12	L	P	S1 Komputer	7 Th
13	P	L	S1 Pendidikan	3 Th
14	R	L	SMP	8 Th
15	F	L	S1 Dokter Umum	3 Th

Sumber : RSUD Caruban

Berdasarkan Tabel 5.1 Hasil karakteristik petugas yang terdiri dari lulusan SMP,SMA, Pekarya Kesehatan Atas, Sarjana teknik, Sarjana Pendidikan, dokter umum, 4 petugas Sarjana Ekonomi, dan 3 petugas Sarjana Komputer. Petugas pada bagian verifikasi RSUD Caruban tidak ada petugas yang berlatar belakang pendidikan rekam medis.

Berikut hasil wawancara faktor sumber daya manusia (man) dengan petugas ;

Apakah petugas sering mendapatkan pelatihan terkait dengan proses pengklaiman BPJS kasus Covid-19?

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Untuk pelatihan atau sosialisasi pernah dilakukan namun perwakilan yang datang”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Sudah pernah ada namun tidak semua petugas verifikasi ikut hanya satu atau dua orang saja”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Pernah dilakukan hanya perwakilan yang hadir”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Untuk sosialisasi dari pihak BPJS ada yang hadir hanya perwakilan biasanya dua atau tiga petugas saja”

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan bahwa sudah ada sosialisasi atau

pelatihan terkait klaimBPJS kasus Covid-19 namun tidak dihadiri oleh semua petugas hanya perwakilan saja dua atau tiga petugas verifikasi di RSUD Caruban.

Apakah petugas verifikasi berasal dari lulusan Rekam Medis?

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Untuk petugas verifikasi disini tidak harus lulusan rekam medis”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“kalau dibagian verifikasi disini tidak ada yang lulusan rekam medis”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Tidak harus rekam medis”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Kalau di bagian verifikasi disini tidak harus lulusan rekam medis biasanya yang lulusan rekam medis ditempatkan khusus bagian rekam medis”

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan bahwa padabagian verifikasi tidak ada yang berlatar belakang pendidikan rekam medis.

b. Faktor keuangan (*Money*)

Pada faktor keuangan (*money*) yaiu terjadiya keterlambatan pada pembiayaan jasa dokter dan pegawai di RSUD Caruban

Berdasarkan faktor keuangan (*money*) yang disebabkan oleh pending klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid -19 didapatkan hasil wawancara kepada petugas verifikasi sebagai berikut

Apakah dengan adanya *pending* klaim kasus Covid-19 ini mengakibatkan kerugian pada RSUD Caruban?

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Mengalami kerugian pada bidang jasa pembiayaan dokter dan karyawan”.

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Kerugian lebih tepatnya pada bidang jasa”.

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Iya mengalami kerugian”.

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Mengalami kerugian tepatnya kepada keterlambatan untuk pembiayaan jasa dokter dan juga karyawan di RSUD Caruban jadi melebihi tanggal yang ditetapkan”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan hasil penyebab pending dari faktor pembiayaan (*Money*) yaitu mempengaruhi proses pembiayaan jasa dokter dan juga karyawan sehingga menyebabkan keterlambatan dari tanggal yang telah ditetapkan.

c. Faktor Peralatan (*Machine*)

Faktor peralatan (*machine*) yaitu disebabkan oleh jaringan wifi yang koneksinya sering tidak stabil dan juga server dari BPJS yang terkadang mengalami *down*.

Berdasarkan faktor peralatan (*machine*) yang disebabkan oleh pending klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid -19 didapatkan hasil wawancara kepada petugas verifikasi sebagai berikut

Apakah pada saat melakukan proses pengajuan klaim Covid-19 pernah mengalami error system?

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Pernah lebih ke jaringan yang terkadang lemot jadi lebih memperlama untuk pengajuan klaim”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Sering terjadi sehingga menghambat waktu pengajuan klaim”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Sering terjadi lebih ke jaringan di RSUD Caruban yang sering lemot dan pernah terjadi server dari KEMENKES yang *down* jadi tidak bisa pengajuan klaim itu semua rumah sakit terjadi kasus sama”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“lebih ke jaringan pada RSUD Caruban yang sering lemot dan pernah sekali ketika akan pengajuan klaim tidak bisa karena server dari KEMENKES sedang *down* dan itu serentak seluruh rumah sakit jadi bisa mengajukan proses klaim itu besoknya

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan hasil penyebab pending dari faktor peralatan (*machine*) yaitu sering terjadi jaringan yang kurang stabil dan juga pernah terjadi ketika akan pengajuan klaim tidak bisa dilakukan karena server dari KEMENKES sedang *down* dan menghambat waktu karena harus menunggu keesokan hari

Apakah jumlah komputer sudah memadai untuk melakukan proses pengajuan klaim BPJS?

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Sudah memadai”.

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Untuk jumlah komputer sudah memadai”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Sudah Memadahi”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Sudah memadahi karena setiap bagian mempunyai komputer sendiri-sendiri”
--

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan hasil dari faktor peralatan (*Machine*) yaitu untuk jumlah computer sudah memadahi karena setiap petugas dan setiap bagian memiliki komputer masing-masing.

d. Faktor Metode (*Method*)

Faktor metode (method) yaitu belum adanya SOP untuk proses klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19.

Berdasarkan faktor metode (*Method*) yang disebabkan oleh pending klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid -19 didapatkan hasil wawancara kepada petugas verifikasi sebagai berikut:

Apakah pada RSUD Caruban memiliki SOP terkait dengan pengklaiman BPJS kasus Covid-19?

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Di RSUD Caruban belum memiliki SOP terkait pengklaim COVID-19”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Belum ada SOP terkait proses pengklaiman kasus Covid-19”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Belum ada SOP terkait proses klaimkasus Covid-19 lebih berpedoman ke KMK RI NOMOR HK.01.07/MENKES/5673/2021”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Lebih berpedoman ke KMK RI NOMOR HK. 01.07/MENKES/5673/2021”

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan hasil dari faktor peralatan (*Machine*) yaitu belum ada SOP terkait proses pengeklaiman kasus Covid-19 karena RSUD Caruban lebih berpedoman ke KMK RI NOMOR HK. 01.07/MENKES/5673/2021

e. Faktor Bahan (*Material*)

Faktor bahan (*material*) yaitu disebabkan oleh kurang lengkapnya berkas yang akan diajukan untuk proses klaim sepertipada resume medis dan hasil laboratorium.

Berdasarkan faktor bahan (*material*) yang disebabkan oleh pending klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid -19 didapatkan hasil wawancara kepada petugas verifikasi sebagai berikut

Apakah petugas sebelum melakukan pengajuan klaim melakukan pengecekan terhadap kelengkapan berkas yang akan diajukan?

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Sebelum pengajuan kami melakukan pengecekan terhadap kelengkapan berkas”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Selalu melakukan pengecekan terhadap kelengkapan berkas”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“selalu melakukannya karena sering terjadi berkas yang tidak lengkap”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Sebelum melakukan pengajuan kami selalu melakukan terhadap kelengkapan berkas jika ada berkas yang belum lengkap akan diminta untuk dilengkapi”

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan hasil dari faktor peralatan (*Machine*) yaitu sebelum proses pengajuan pihak verifikasi selalu melakukan pengecekan terhadap kelengkapan berkas apabila berkas belum lengkap maka akan dikembalikan.

5.2.3 Mengetahui bagaimana upaya pihak RSUD Caruban agar tidak terjadi kasus *pending* klaim BPJS Kesehatan.

Upaya yang dilakukan pihak caruban untuk meminimalisir kasus pending yaitu dengan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada petugas bagian verifikasi di RSUD Caruban upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit agar tidak terjadi kasus *pending* yaitu sebagai berikut:

Bagaimana upaya RSUD Caruban menangani kasus *pending* klaim Rawat Inap agar sering tidak terjadi?

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Lebih teliti dalam pengecekan kelengkapan berkas dan apa yang menjadi permintaan dari pihak BPJS ketika perbaikan maka perlu dilengkapi kembali baru diajukan kembali”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Ketelitian dalam pengecekan kelengkapan berkas sebelum diajukan klaim dan jika ada revisi dari pihak BPJS maka rumah sakit harus memenuhinya”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“ Lebih hati-hati dalam pengecekan kelengkapan berkas yang akan

diajukan dan apa yang menjadi permintaan perbaikan dari pihak BPJS lebih di penuhi”

Responden 4 (H, Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Ketelitian petugas harus diutamakan terkait pengecekan terhadap kelengkapan berkas sebelum pengajuan dan juga apa yang menjadi revisi dari pihak BPJS agar di penuhi untuk meminimalisasi kasus pending klaim”

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan hasil bahwa upaya unuk mengurangi kasus *pending* klaim yaitu petugas lebih teliti dan jika pihak BPJS meminta pihak rumah sakit untuk memperbaiki maka pihak rumah sakit harus melaksanakannya.

5.2.4 Mengetahui Dampak Terjadinya *Pending Klaim Rawat Inap Terhadap RSUD Caruban.*

Setelah peneliti melakukan proses wawancara kepada petugas bagian verifikasi didapatkan hasil bahwa dampak kasus pending Klaim Rawat inap untuk diagnosis pneumoni kasus Covid-19 yaitu keterlambatan pada pembiayaan jasa dokter dan pegawai di RSUD Caruban. Berikut ini adalah hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas verifikasi di RSUD Caruban.

Apakah dampak penyebab *pending klaim* BPJS kasus Rawat Inap ini mempengaruhi pelayanan kesehatan di RSUD Caruban?

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Untuk dampak dari kasus pending klaim lebih mempengaruhi untuk ke pembiayaan jasa dokter dan juga karyawan di RSUD Caruban Madiun jadi lebih terhambat”.

Responden 2(A, Verifikasi input kasus Covid-19)

“ Dampaknya lebih ke keterambatan pada pembayaran untuk jasa dokter dan juga gaji karyawan di RSUD Caruban”.

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Kalau untuk pelayanan tidak mengganggu sama sekali tetapi lebih kepada keterlambatan untuk pembiayaan jasa dokter dan karyawan di RSUD Caruban”.

Responden 4(H, Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Dampak dari pending klaim ini lebih ke keterlambatan untuk pembiayaan jasa dokter dan para karyawan di RSUD Caruban jadi sama sekali tidak mempengaruhi ke pelayanan melainkan lebih kepada pembiayaan jasa”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan hasil bahwa pending klaim ini tidak mempengaruhi pelayanan namun lebih mempengaruhi kepada bidang jasa yaitu keterlambatan pembiayaan jasa dokter dan karyawan di RSUD Caruban

5.3. Pembahasan

5.3.1 Identifikasi tahapan alur klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Caruban.

Pada RSUD Caruban sudah memiliki tahapan alur proses untuk pengajuan klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19. Dimana alur tersebut memudahkan petugas untuk melakukan proses pengajuan klaim di mulai dari bagian rawat inap sampai dengan bagian verifikasi untuk diajukan proses pengajuan klaim ke pihak BPJS Kesehatan.

Tahapan alur klaim BPJS Kesehatan rawat inap kasus Covid-19 di RSUD Caruban yaitu sebagai berikut :

- a. Berkas yang berasal dari Rawat Inap kasus Covid-19 jika telah selesai akan di bawa ke ruang bagian verifikasi untuk proses pengajuan klaim

- b. Selanjutnya dilakukan proses pembuatan Kwitansi untuk sebagai bukti perincian biaya perawatan pasien tersebut dan biaya terapi yang didapatkan selama menjalani proses rawat inap di RSUD Caruban.
- c. Setelah selesai melakukan proses kwitansi selanjutnya yaitu proses pengkodingan dilakukan di bagian OSA yaitu dengan melakukan pengkodingan terhadap diagnosis utama penyakit pasien, diagnosis penunjang lainnya dan juga melakukan pengkodingan terhadap terapi yang diberikan oleh dokter yang menangani pasien tersebut. Proses pengkodingan menggunakan ICD-10 CM untuk pengkodingan penyakit dan ICD-9 CM untuk pengkodingan tindakan atau terapi yang diberikan .
- d. Sebelum melakukan pengentrian maka pihak Verifikasi akan melakukan pengecekan terhadap berkas yang akan diajukan seperti berikut untuk berkas Covid-19 yang akan di verifikasi sebagai berikut :
 1. Hasil PCR
 2. Surat perintah Rawat Inap
 3. Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
 4. Resume Medis yang ditanda tangani dokter
 5. Hasil Laboratorium
 6. Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosis dan prosedursertaditanda tangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
- e. Jika berkas yang akan diajukan persyaratannya belum memenuhi maka petugas verifikasi akan mengembalikannya pada rawat inap agar dilakukan proses perbaikannya dan pelengkapan.
- f. Setelah selesai memperbaiki maka pihak rawat inap memberikan berkas tersebut kembali kepada pihak verifikasi untuk dilakukan proses pengajuan klaim.

Proses pengajuan klaim dari Rumah Sakit kepada BPJS Kesehatan memiliki tahap verifikasi kelengkapan berkas

administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan serta verifikasi pelayanan kesehatan. Kelengkapan dokumen klaim BPJS yang terdapat di rumah sakit meliputi seperti rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan lainnya. Pihak rumah sakit berkewajiban untuk melengkapi dokumen persyaratan klaim BPJS Kesehatan sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk memperoleh penggantian biaya perawatan pasien sesuai dengan tarif Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBG's). (Valentina & Halawa, 2018)

Menurut peneliti alur pengajuan klaim diagnosis pneumoni kasus Covid-19 sudah sesuai dengan aturan Menteri Kesehatan yaitu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/5673/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Viruse Disease 2019 (COVID-19). Dimana peraturan tersebut digunakan untuk pedoman proses pengajuan klaim BPJS

5.3.2 Mengidentifikasi pending klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap pada kasus Pneumoni Covid-19 di RSUD Caruban dengan identifikasi unsure manajemen 5M (*Man, Money, Machine, Methode, Material*)

Pada tahun 2021 di RSUD Caruban terjadi kasus *pending* klaim pada diagnosis pneumoni kasus Covid-19 sebanyak 1167 berkas, berkas yang mengalami kedaluarsa sebanyak 94 berkas dan berkas yang lolos verifikasi sebanyak 145 dari total semua pengajuan berkas rawat inap diagnosis pneumoni kasus covid-19 sebanyak 1420 berkas. Jika dihitung presentase untuk kasus *pending* yaitu sebesar 82,18%, lolos verifikasi 11,21% dan berkas yang mengalami kedaluarsa sebanyak 6,61%. Faktor penyebab utama terjadinya kasus *pending* di RSUD Caruban yaitu karena dokter tidak melakukan pengisian secara lengkap pada bagian resume medis dan

diagnosis penyerta penyakitnya. Serta pihak rawat inap juga kurang teliti dalam pengecekan kelengkapan berkas sehingga banyak resume medis yang tidak terisi lengkap dan sering tidak melampirkan hasil laboratorium serta hasil foto thoraknya

Menurut peneliti pengisian dalam lembar resume medis penting dan harus ditulis secara lengkap dengan begitu maka informasi yang diberikan dapat jelas dan runtut. Dan pada RSUD Caruban dalam penulisan resume medis masih belum lengkap seperti contohnya diagnosis penyerta yang tidak dituliskan oleh dokter serta belum ada tanda tangan dari dokter yang menangani pasien tersebut. Sebaiknya petugas bagian rawat inap lebih teliti dalam pengecekan lembar resume medis yang belum terisi lengkap jika belum lengkap maka harus meminta dokter untuk melengkapi resume medis yang masih kurang. Serta pada bagian rawat inap harus melampirkan semua persyaratan dalam proses pengajuan klaim seperti hasil laboratorium harus dilampirkan semua. Dengan ketelitian tersebut kasus pending akan menurun.

Jika menggunakan identifikasi dengan unsur manajemen 5M sebagai berikut :

a. Faktor Sumber Daya Manusia (*Man*)

Pada RSUD Caruban Faktor sumber daya manusia (*Man*) dimana pada bagian verifikasi belum ada petugas dengan latar belakang pendidikan rekam medis. Faktor manusia (*Man*) juga berpengaruh terhadap terjadinya *pending* klaim di RSUD Caruban. Didapatkan hasil bahwa semua petugas verifikasi bukan berasal dari latar belakang pendidikan rekam medis dari segi pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan petugas dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan agar tidak terjadi kasus *pending*. Pengetahuan yang dimaksud yaitu merupakan pemahaman petugas dalam proses klaim BPJS Kesehatan meliputi alur klaim, persyaratan saat akan melakukan

pengajuan klaim di rumah sakit. Dimana petugas bagian rawat inap masih kurang teliti dalam pengecekan kelengkapan terhadap berkas yang akan diajukan karena sering ditemukan pada bagian resume medis pada nomor SEP dan nomor BPJS yang tidak tertulis dan juga tidak melampirkan hasil laboratorium, .

Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Mirfat et al (2017) menyatakan bahwa perawat masih kurang memahami mengenai apa saja kelengkapan berkas saat akan pengajuan klaim BPJS merupakan salah satu faktor sumber daya manusia yang dapat menyebabkan keterlambatan berkas rekam medis sehingga menghambat proses pengajuan klaim.

Menurut peneliti, faktor sumber daya manusia (*man*) di RSUD Caruban setidaknya pada bagian verifikasi harus ada satu orang yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Dengan adanya petugas yang dengan latar belakang pendidikan rekam medis maka petugas tersebut memiliki pemahaman tentang proses klaim dan juga pengecekan terhadap kelengkapan berkas terutama resume medis berkas yang akan diajukan .

Dan pada bagian rawat inap belum sepenuhnya melakukan pengecekan terhadap kelengkapan berkas yang akan diajukan untuk proses klaim. Kelengkapan berkas yang dimaksud yaitu lebih kepada kelengkapan resume medis berikut ini adalah kelengkapan resume medis yang sering tidak lengkap :

1. Nomor BPJS

Pada berkas yang akan diajukan sering terjadi nomor BPJS pasien tersebut tidak ditulis oleh pihak rawat inap sehingga membuat petugas verifikasi harus mengembalikan berkas kepada pihak

rawat inap agar dilakukan proses untuk pelengkapan penulisan nomor BPJS karena nomor BPJS pasien termasuk hal yang penting untuk digunakan sebagai persyaratan pengajuan proses klaim. Seharusnya petugas rawat inap harus lebih teliti dan nomor BPJS wajib diisi dengan begitu akan memudahkan petugas verifikasi jika akan pengajuan proses klaim. Karena pada saat pengajuan membutuhkan nomor BPJS pasien tersebut maka itu wajib diisi agar proses klaim cepat terlaksana.

2. Nomor SEP

Pada RSUD Caruban sering terjadi nomor SEP yang tidak dicantumkan sehingga dapat menghambat proses pengajuan klaim dimana petugas rawat inap seharusnya menulis nomor SEP karena itu sangat penting untuk pengajuan proses klaim BPJS Kesehatan. Dengan selalu mengisi nomor SEP maka petugas verifikasi akan lebih mudah dan cepat dalam pengajuan proses klaim. Dan nomor SEP adalah hal yang paling penting dalam berkas yang wajib diisi

3. Tanda Tangan Dokter.

Pada saat pengajuan klaim BPJS sebelumnya pihak verifikasi melakukan pengecekan sering ditemukan belum ada tanda tangan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dimana petugas rawat inap sering tidak melakukan pengecekan terhadap kelengkapan resume medis seharusnya jika DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) belum melakukan tanda tangan maka seharusnya pihak rawat inap segera memintakan tanda tangan kepada DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). Apabila berkas tersebut sudah masuk bagian verifikasi untuk

pengajuan proses klaim maka diharapkan sudah lengkap semua sehingga proses pengajuan klaim segera cepat dilakukan tidak perlu harus mengembalikan berkas ke rawat inap kembali karena berkas tersebut dengan alasan belum lengkap.

4. Penulisan Diagnosis

Sering terjadi diagnosis sekunder tidak tertulis namun pihak rawat inap seharusnya lebih teliti terhadap kelengkapan diagnosis baik itu diagnosis utama maupun sekunder. Jika belum lengkap maka berkas tersebut lebih baik dimintakan ke DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) untuk menulis diagnosisnya secara lengkap sehingga ketika akan dilakukan proses pengkodean juga akan lebih memudahkan petugas jika diagnosisnya ditulis secara lengkap

Menurut peneliti seharusnya petugas baik itu petugas rawat inap maupun bagian verifikasi semuanya mendapatkan pelatihan dari BPJS Kesehatan terkait proses pengajuan klaim kasus Covid-19. Dengan adanya pelatihan tersebut petugas akan mengetahui tentang kelengkapan apa saja yang harus ada pada saat pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Dan baik itu petugas rawat inap maupun pihak verifikasi agar lebih teliti dalam pengecekan berkas yang akan diajukan untuk klaim BPJS. Sehingga dengan ketelitian petugas dapat meminimalisir kasus *pending* klaim di RSUD Caruban sehingga kasus pending tidak tinggi lagi.

b. Faktor Uang/modal (*Money*)

Di RSUD Caruban kasus pending karena faktor uang (*Money*) yaitu dengan adanya *pending* ini tidak mempengaruhi pada pelayanan di RSUD Caruban

melainkan mempengaruhi pada bidang pembiayaan jasa dokter dan pegawai di RSUD Caruban. Dimana sering terjadi keterlambatan dalam pembiayaan jasa dokter dan karyawan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Caruban akibat dari kasus *pending* klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19 pada tahun 2021 yaitu berpengaruh pada faktor uang/modal (*money*) pada pembiayaan jasa gaji dokter dan karyawan di RSUD Caruban. akibat dari kasus *pending* ini pembiayaan jasa gaji dokter dan karyawan menjadi terlambat melebihi tanggal yang telah ditetapkan. Jadi sama sekali tidak mengganggu terhadap proses pelayanan di RSUD Caruban.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Lewiani, dkk,(2017) klaim pending berpengaruh terhadap keuangan rumah sakit karena reimbursement menjadi terhambat. Reimbursement akan dikirim oleh pihak BPJS Kesehatan jika semua klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit sudah memenuhi syarat pengklaiman.

Menurut peneliti dari identifikasi penyebab faktor *pending* yaitu pada faktor uang/modal (*money*), berhubungan dengan pembiayaan jasa dokter dan karyawan diharapkan tidak sampai terlambat apabila sering terjadi keterlambatan dikhawatirkan baik itu dokter maupun karyawan akan membuat menurun semangat dalam bekerja dan pekerjaan menjadi terhambat karena tidak ada rasa semangat untuk menyelesaikan pekerjaan secara cepat.

c. Faktor peralatan (*Machine*)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD caruban pada faktor peralatan (*machine*) yaitu sering terjadi kendala yaitu pada koneksi internet yang lambat ketika petugas akan melakukan proses pengajuan klaim BPJS

rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19. Akibat dari gangguan koneksi internet ini pihak verifikasi dalam pengerjaan pengajuan klaim lebih mengulur waktu karena harus menunggu koneksi internet stabil terlebih dahulu baru bisa melakukan penguploadan.

Dan pada saat proses pengajuan server dari KEMENKES mengalami error atau sedang *down* jadi dalam satu hari tidak bisa melakukan upload pengajuan klaim dan biasanya bisa melakukan upload kembali pada keesokan harinya atau menunggu 2 hari. Akibat dari server KEMENKES mengalami *error* atau *down* menjadi pekerjaan untuk pengajuan klaim menjadi menumpuk karena harus menunggu server KEMENKES stabil.

Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawaraswanti (2017) pada penelitiannya bahwa teknologi digunakan untuk memudahkan petugas dalam melaksanakan pekerjaannya, namun yang terjadi pada RS X teknologi yang sudah ada tidak *user friendly* sehingga membuat petugas susah dalam menggunakannya. Komputer di ruang casemix perlu dilakukan proses *upgrade* agar tidak mengalami lamban dan loading lama pada saat digunakan untuk proses pengklaiman BPJS. Jaringan internet perlu dilakukan proses perbaikan secara berkala untuk menghindari sering terjadinya *error system* pada aplikasi penunjang dan aplikasi INA CBG's.

Menurut peneliti dari segi peralatan (*machine*) sebaiknya pihak RSUD Caruban bagian verifikasi memilih provider internet dengan koneksi terbaik dengan menggunakan koneksi internet terbaik maka akan memudahkan petugas verifikasi ketika akan pengajuan proses klaim, melakukan pembatasan pada jumlah penggunanya dengan adanya pembatasan jumlah pengguna

maka akan meminimalisir koneksi internet tidak lambat, serta sering melakukan *update* aplikasi secara berkala dengan sering *update* maka akan ada fitur terbaru yang telah diperbaiki maka sistem tidak akan lambat karenasudah mengalami perbaikan.

d. Faktor Metode/prosedur (*Method*)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Caruban pada bagian verifikasi faktor metode/prosedur (*method*) di dapatkan hasil bahwa RSUD Caruban belum memiliki SOP Terkait pengklaiman rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19. Untuk pedomannya pihak RSUD caruban berpedoman kepada KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01. 07/MENKES/5673/2021 TENTANG PETUNJUKTEKNIS KLAIM PENGGANTIAN BIAYA PELAYANAN PASIEN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).

Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Feriawati dan kusuma, 2015) mengenai klaim untuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di rumah sakit belum ada SOP, padahal SOP penting sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin, sehingga jika terjadi hambatan dapat dengan mudah dilacak. Fungsi *Standard Operating Procedure* (SOP) digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan BPJS agar dapat dipahami oleh seluruh pegawai dengan berpatokan pada standar pelayanan yang ada, sehingga proses pelayanan dapat berjalan dengan baik demi mewujudkan tujuan pelayanan BPJS yang prima (Pratamawisadiet al.2017)

Menurut peneliti seharusnya pihak RSUD Caruban membuat SOP terkait proses pengklaiman rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19. Dengan pembuatan

SOP makapetugasverifikasi akan lebih berpedoman pada SOP tersebut pada saat pengajuan klaimsampai selesai. Dikarenakan SOP berisikanbagaimana tahapan dan urutan dari awal proses pengajuan sampai pada tahap penyelesaian pengajuan klaim.

e. Faktor Bahan (*Material*)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan faktor bahan (*material*)di dapatkan hasil bahwa kelengkapan berkas yang akan diajukan masih belumlengkap sepertipada pengisian resume medis sebagai berikut :

1. Nomor BPJS

Pada berkas yang akan diajukan sering terjadi nomor BPJS pasien tersebut tidak ditulis oleh pihak rawat inap sehingga membuat petugas verifikasi harus mengembalikan berkas kepada pihak rawat inap agar dilakukan proses untuk pelengkapan penulisan nomor BPJS karena nomor BPJS pasien termasuk hal yang penting untuk digunakan sebagai persyaratan pengajuan proses klaim. Seharusnya petugas rawat inap harus lebih teliti dan nomor BPJS wajib diisi dengan begitu akan memudahkan petugas verifikasi jika akan pengajuan proses klaim. Karena pada saat pengajuan membutuhkan nomor BPJS pasien tersebut maka itu wajib diisi agar proses klaim cepat terlaksana.

2. Nomor SEP

Pada RSUD Caruban sering terjadi nomor SEP yang tidak dicantumkan sehingga dapat menghambat proses pengajuan klaim dimana petugas rawat inap seharusnya menulis nomor SEP karena itu sangat penting untuk pengajuan proses klaim BPJS Kesehatan. Dengan selalu mengisi nomor SEP maka petugas verifikasi akan lebih mudah dan cepat dalam pengajuan proses klaim. Dan

nomor SEP adalah hal yang paling penting dalam berkas yang wajib diisi

3. Penulisan Diagnosis

Sering terjadi diagnosis sekunder tidak tertulis namun pihak rawat inap seharusnya lebih teliti terhadap kelengkapan diagnosis baik itu diagnosis utama maupun sekunder. Jika belum lengkap maka berkas tersebut lebih baik dimintakan ke DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) untuk menulis diagnosisnya secara lengkap sehingga ketika akan dilakukan proses pengkodean juga akan lebih memudahkan petugas jika diagnosisnya ditulis secara lengkap

4. Tanda tangan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien)

Pada saat pengajuan klaim BPJS sebelumnya pihak verifikasi melakukan pengecekan sering ditemukan belum ada tanda tangan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dimana petugas rawat inap sering tidak melakukan pengecekan terhadap kelengkapan resume medis seharusnya jika DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) belum melakukan tanda tangan maka seharusnya pihak rawat inap segera memintakan tanda tangan kepada DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). Apabila berkas tersebut sudah masuk bagian verifikasi untuk pengajuan proses klaim maka diharapkan sudah lengkap semua sehingga proses pengajuan klaim segera cepat dilakukan tidak perlu harus mengembalikan berkas ke rawat inap kembali karena berkas tersebut dengan alasan belum lengkap.

Selain itu juga sering tidak dilampirkan seperti hasil laboratorium dan hasil PCR yang melebihi waktu 1X24 jam. Seharusnya dilampirkan karena itu sangat penting dan menjadi syarat dalam pengajuan proses klaim.

Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdianti, dkk, (2017) bahwa kelengkapan formulir berkas klaim adalah bagian terpenting dan juga harus diperhatikan pada saat proses pengklaiman kelengkapan persyaratan berkas klaim salah satu syarat diterimanya pengajuan klaim. Berkas klaim yang lengkap terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis/laporan status pasien/keterangan diagnosis dari dokter yang merawat bila diperlukan, bukti pelayanan seperti hasil pemeriksaan penunjang, protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat), perincian tagihan rumah sakit (manual atau *automatic billing*), dan berkas pendukung lain yang diperlukan (Apriliyanti, 2019).

Menurut peneliti seharusnya petugas rawat inap lebih teliti dalam melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dalam penulisan resume medis dan kelengkapan seperti hasil laboratorium dan hasil PCR yang seharusnya selalu dilampirkan. Jika petugas rawat inap lebih teliti maka bagian verifikasi akan lebih cepat dalam memproses pengajuan klaim BPJS

Dapat ditarik kesimpulan jika diidentifikasi dengan unsur manajemen 5M penyebab *pending* berasal dari faktor bahan (*material*) dan faktor sumber daya manusia (*man*) yaitu jika pada faktor bahan (*material*) pada saat pengajuan berkas klaim sering terjadi tidak lengkap yaitu pada resume medis yaitu pada tanda tangan dokter yang kurang, nomor SEP serta nomor BPJS yang sering tidak tertulis dengan lengkap dan hasil laboratorium yang tidak dilampirkan pada saat proses pengajuan. Pada faktor sumber daya manusia (*man*) lebih pada kualifikasi latar belakang pendidikan yang bukan dari rekam medis sehingga seharusnya semua petugas verifikasi mendapatkan pelatihan

atau sosialisasi terkait pengeklaiman BPJS Klaim rawat inap. Dengan adanya pelatihan dan sosialisasi ini para petugasakan mendapatkan banyak ilmu dan juga mendapatkan pengalaman sehingga dapat meminimalisir terjadinya kasus *pending* di RSUD Caruban

5.3.3 Mengetahui bagaimana upaya pihak RSUD Caruban agar tidak terjadi kasus *pending* klaim BPJS Kesehatan.

Pada RSUD Caruban tinggi kasus *pending* maka pihak rumah sakit berupaya untuk menurunkan kasus *pending* bapak direktur rumah sakit selalu meminta pihak bagian baik itu rawat inap maupun verifikasi agar lebih teliti dalam pengecekan berkas yang akan diajukan untuk proses klaim dan apabila pihak BPJS menyatakan *pending* maka hal yang perlu diperbaiki maka lebih di laksanakan seperti contohnya penyebab *pending* karena resume medis yang kurang pada diagnosis penyerta maka petugas verifikasi mengembalikan berkas tersebut pada rawat inap agar dimintakan kepada dokter untuk pengisian diagnosis penyertanya. Dan upaya selanjutnya yaitu apa yang menjadi permintaan dari pihak BPJS untuk melakukan perbaikan maka pihak RSUD Caruban berusaha untuk memperbaikinya sesuai permintaan

Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas Verifikasi upaya yang dilakukan pihak RSUD Caruban untuk meminimalisasi kasus *pending* rawat inap diagnosis pneumonia kasus Covid-19 yaitu sebagai berikut:

a. Ketelitian petugas

Ketelitian petugas merupakan hal terpenting dalam proses pengecekan kelengkapan dalam penulisan resume medis dan juga kelengkapan berkas yang akan diajukan untuk proses klaim kepada pihak BPJS

Hal ini senada dengan penelitian Revitasari (2016) kelengkapan pengisian rekam medis ialah hal yang sangat penting karena jika ada isian yang tidak terisi secara lengkap

maka akan mengakibatkan berkurangnya informasi terkait pasien. Hal ini menyebabkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan terhadap proses pengobatan dan penyembuhan pasien tersebut. Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan suatu rumah sakit. Ketelitian petugas akan menghasilkan kelengkapan berkas yang jelas dan lengkap jika diagnosis tidak jelas maka petugas harus langsung menanyakan ke dokter yang berwenang dalam memberikan diagnosis tersebut.

Menurut peneliti kelengkapan berkas merupakan hal yang penting dengan berkas diisi secara lengkap maka informasi yang tersajikan akan sangat jelas dan runtut. Pada saat pengajuan klaim maka baik itu petugas rawat inap maupun bagian verifikasi harus meningkatkan ketelitian dalam pengecekan berkas yang akan diajukan untuk proses klaim dengan dilakukan ketelitian yang lebih ekstra maka kasus *pending* dapat diminimalisir berkurang.

b. Permintaan perbaikan berkas *pending* lebih di penuhi oleh pihak RSUD Caruban

Ketika berkas tidak lolos verifikasi klaim BPJS maka pihak BPJS akan meminta pihak RSUD Caruban untuk melakukan perbaikan terhadap kelengkapan yang masih kurang dalam waktu 14 hari. Biasanya berkas yang kurang lengkap yaitu pada resume medis pada diagnosis penunjang lainnya dan terapi yang diberikan kurang dalam penulisan diagnosa sehingga dapat menyebabkan terjadinya *pending* klaim. Selanjutnya penyebab *pending* lainnya yaitu pada hasil laboratorium yang tidak dilampirkan semua dan hasil PCR yang melebihi 1X24 Jam. Upaya yang dilakukan untuk menangani kasus *pending* di RSUD Caruban yaitu selalu memenuhi permintaan dari pihak BPJS untuk melakukan proses perbaikan dan untuk pengajuan kembali

yaitu kurang dari 14 hari sehingga kasus *pending* dapat diminimalisir.

Menurut peneliti upaya yang dilakukan oleh pihak RSUD Caruban dalam menurunkan kasus *pending* sudah baik. Namun petugas baik itu rawat inap maupun bagian verifikasi harus lebih teliti agar ketika saat pengajuan berkas sudah lengkap semua dan persyaratan yang diminta oleh pihak BPJS terpenuhi semuadengan begitudapat menekan angka kasus *pending* .Dan dilakukan pengawasan serta selalu melakukan proses evaluasi kepatuhan petugas dalam pengisian lembar persyaratan pengajuan klaim yang akan diajukan kepada pihak BPJS sehingga dengan begitu dapat meminimalisir kasus *pending* di RSUD Caruban.

5.3.4 Mengetahui Dampak terjadinya *Pending* klaim Rawat Inap terhadap RSUD Caruban.

Dampak terjadinya kasus pending di RSUD caruban sama sekali tidak mempengaruhi pelayanan kepada pasien di RSUD Caruban namun lebih berdampak pada pembiayaan jasa dokter dan karyawan. Dengan adanya pending ini menyebabkan terjadinya proses pembiayaan gaji menjadi terhambat dan tidak sesuai dengan waktu yang telah diberikan. Dengan adanya permasalahan tersebut dikhawatirkan akan mengurangi semangat bekerja karyawan di RSUD Caruban dan pekerjaan menjadi menumpuk

Menurut hasil wawancara kepada petugas bagian verifikasi di RSUD Caruban di dapatkan hasil dampak dari adanya kasus pending klaim ini yaitu berpengaruh kepada bidang jasa pembayaran untuk gaji dokter dan karyawan. Sehingga waktu untuk pembayaran gaji dokter dan karyawan mengalami keterlambatan dari tanggal yang telah disepakati. Apabila sering terjadi keterlambatan pada pembayaran jasa gaji dokter dan karyawan akan di khawatirkan mengganggu pada proses pekerjaan menjadi tertumpuk karena semangat bekerjanya kurang.

Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Lewiani, dkk,(2017) klaim pending berpengaruh terhadap kondisi keuangan di rumah sakit karena dengan adanya reimbursement menjadi terhambat. Reimbursement dikirim oleh pihak BPJS Kesehatan jika semua klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit sudah memenuhi syarat pengklaiman.

Menurut peneliti pihak RSUD Caruban seharusnya menurunkan kasus *pending* agar tidak sering terjadi. Karena ini akan berdampak pada keterlambatan dalam pembayaran jasa gaji dokter dan karyawan. Apabila sering terjadi keterlambatan pembayarangajimaka semangat pekerja di RSUD Caruban akan berkurang dan pekerjaan akan sering ditunda Dengan dilakukan pembayaran gaji tepat waktu maka semangat pegawai untuk bekerja menjadi lebih tinggi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian yang berjudul analisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Rawat Inap pada diagnosis pneumoni kasus Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Caruban Pada Tahun 2021 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi di RSUD Caruban didapatkan hasil alur proses klaim rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19 di RSUD Caruban yaitu berkas yang berasal dari rawat inap di bawa ke bagian verifikasi untuk dilakukan proses pengajuan klaim BPJS sebelum melakukan pengajuan berkas tersebut dilakukan proses pembuatan kwitansi setelah selesai akan dilakukan proses pengkodean dilakukan oleh pihak OSA dan dilakukan proses pengentrian selanjutnya akan diajukan untuk proses pengklaiman.
- b. Pada tahun 2021 terjadi *pending* klaim pada diagnosis pneumoni kasus Covid-19 sebanyak 1167 berkas , berkas yang mengalami kedaluwarsa sebanyak 94 berkas dan berkas yang lolos verifikasi sebanyak 145 dari total semua pengajuan berkas rawat inap diagnosis pneumoni kasus covid-19 sebanyak 1420 berkas. Jika dihitung presentase untuk kasus *pending* yaitu sebesar 82,18%, lolos verifikasi 11,21% dan berkas yang mengalami kedaluwarsa sebanyak 6,61%. Jika diidentifikasi dengan unsur manajemen 5M penyebab *pending* berasal dari faktor bahan (*material*) dan faktor sumber daya manusia (*man*).
- c. Upaya dari pihak RSUD Caruban untuk meminimalisasi kasus *pending* yaitu dengan lebih menekankan pada ketelitian dan juga apa yang menjadi permintaan dari pihak BPJS Kesehatan tentang perbaikan untuk berkas yang mengalami *pending* akan dipenuhi oleh pihak RSUD Caruban
- d. Dampak terjadinya kasus *pending* di RSUD Caruban ini mengakibatkan keterlambatan pada pembiayaan jasa dokter dan karyawan. Dan sama sekali tidak mengganggu pada proses pelayanan di RSUD Caruban

6.2. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian yang berjudul analisis faktor penyebab *pendingklaim* BPJSrawat inap pada diagnosispneumoni kasus Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Caruban Pada Tahun 2021 peneliti memberikan saran sebagai berikut :

- a. Petugas rawat inap lebih teliti dalam pengecekan terhadap resume medis dan juga kelengkapan persyaratan untuk pengajuan klaim agar lebih dilampirkan semua ketikan akan pengajuan proses klaim
- b. Untuk petugas bagian verifikasi sebaiknya semua petugas mendapatkan pelatihan atau sosialisasi terkait dengan proses pengajuan klaim BPJS rawat inap kasus Covid-19 sehingga petugas mendapatkan pengalaman sehingga dapat meminimalisasi kasus*pending*.
- c. Sebaiknya RSUD Caruban menggunakan koneksi internet wifi yang terbaik sehingga jaringan pada saat pengajuan klaim tidak sering mengalami terkendala pada jaringan.
- d. RSUDCaruban seharusnya membuat SOP terkait proses klaim BPJS rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19 sehingga petugas verifikasi memiliki pedoman untuk prosesi klaim

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliyanti, E. E. (2019). Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya Politeknik Negeri Jember.
- Ardhitya, T. (2015). Faktor-Faktor Yang Melatar Belakang Penolakan Klaim BPJS di RSUD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- Center For Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* .
- Depkes. (2019). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Feriawati, Puri, & A, P. K. (2015). Faktor-faktor Keterlambatan Pengeklaiman BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2015.
- Harrington Emerson dalam Phiffner John F dan Presthus Robert, V. (1960). Harrington Emerson dalam Phiffner John F dan Presthus Robert V. In *5 Unsur Manajemen*.
- Hasibuan, & Malayu, S. (2019). Manajemen :Dasar, Pengertian, dan Masalah. *Jakarta : Bumi Aksara* .
- Indrawaraswanti, M. (2017). Analisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RS Perkebunan PTPN X Jember.
- Kartasasmita, C. (2010). In *Pneumonia Pembunuh Balita. Kemenkes RI. Buletin Jendela Epidemiologi*.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease Covid-19 Revisi 5. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Group (INA-CBGs).(PERMENKES Nomor 27 Tahun 2014). ((2014)).
- Kesehatan, B. (2018). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kementerian Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim

Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. pp. 1-22.

Lewiani, N., Lisnawaty, & 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* , 1-16.

Menteri Kesehatan Republik, I. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/5673/2021 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Covid-19.

Mirfat, Sayyidah, N., Andadari, & Y, N. (2017). Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri.

Notoadmojo, S. (2018). In *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). In *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nurdiyanti, P., Majid, R., & and Rezal, F. (2017). Studi Proses Pengeklaiman Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol.2, no.7* , 1-14.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs). (n.d.). *Jakarta : Kemenkes RI* .

Permenkes No. 340/ Menkes / per/ III/ 2010, Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. (2010).

PERMENKES RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2016 Tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.

Pratamawisadi, Aditya, D. P., & D, Y. (2017). Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pada Pasien Peserta BPJS Studi Kasus RSUD Puri Raharja Tahun 2016 .

Revitasari, A. (2016). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata Masyarakat. *Universitas Airlangga* .

Safrizal, Z. (2020). In *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah Pencegahan, Pengendalian Diagnosis dan Manajemen*. Jakarta.

Salma Firyal, N., Weka Santi, M., & Deharja, A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rsupn Dr.Cipto Mangunkusumo. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember*, 1(3) , 288-296.

Satrianegara, & M., F. (2009). Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan. Jakart: Salemba Medika, Dasar-dasar Manajemen. Yayasan Trisakti.

Sugiyono. (2018). In *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: CV. Alfabeta.

Sugiyono. (2018). In *Metodelogi Penelitian Kuantitatif,Kualitatif,dan R & D* (p. 456). Bandung: CV Alfabeta.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif dan R & D. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif,dan R & D. Bandung: Alfabeta.

Sulaimana, A. (2017). Pengambilan Berkas Klaim Pasien Peserta Jaminan Kesehatan (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak .

Supriadi, Sylfa, R., & Syifa, R. (2018). Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018. *Jurnal Vokasi Indonesia* 7 .

Tersiana, A. (2018). Metode Penelitian. Yogyakarta: Penerbit Yogyakarta.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). (2011).

V.Wiratna, S. (2018). In *Metodologi Penelitian Bisnis dan Ekonomi Pendekatan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization. (2020). COVID-19 : A global pandemic. European Chemical Bulletin.

World Health Organization. (2019). Pneumoni. *World Health Organization* .

Lampiran 1 Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA
Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Pada
Diagnosis Pneumoni Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit Umum
Daerah Caruban Pada Tahun 2021

Dalam usulan penelitian ini peneliti hanya mengemukakan rencana wawancara secara garis besar yang akan dikembangkan secara lebih mendalam pada saat wawancara dilakukan terhadap informan sehingga diharapkan perolehan informasi yang lengkap, aktual dan akurat.

Adapun beberapa pedoman pertanyaan dalam wawancara itu adalah sebagai berikut :

No	Pertanyaan Wawancara	Topik Pertanyaan	Informan
1.	Apakah Bapak/Ibu sudah mengetahui bagaimana tahapan proses alur klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Caruban	Alur klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Caruban	Petugas Verifikasi
2.	Apa saja permasalahan yang muncul terkait klaim BPJS rawat inap di RSUD Caruban	Kendala pada saat pengeklaiman BPJS Rawat Inap di RSUD Caruban	Petugas Verifikasi
3.	Faktor apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya <i>pending</i> klaim	Faktor penyebab <i>pending</i> klaim BPJS kasus Covid-19 di RSUD Caruban	Petugas Verifikasi
4.	Bagaimana jika berkas yang mengalami <i>pending</i> belum melakukan perbaikan melebihi waktu yang ditentukan	Berkas kasus Covid-19 yang mengalami <i>pending</i> belum melakukan perbaikan melebihi waktu untuk perbaikan	Petugas Verifikasi
5.	Apakah penyebab utama terjadinya <i>pending</i> klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Caruban	Faktor utama penyebab terjadinya <i>pending</i> klaim BPJS Rawat Inap kasus Covid-19	Petugas Verifikasi

6	Berapa lama waktu untuk perbaikan <i>pending</i> KlaimBPJS di RSUD Caruban	Waktu perbaikan kasus <i>pending</i> klaim BPJS Rawat Inap kasus Covid-19	Petugas Verifikasi
7	Bagaimana upaya RSUD Caruban menangani kasus <i>pending</i> klaim Rawat Inap agar sering tidak terjadi	Upaya RSUD Caruban menangani kasus <i>pending</i> klaim BPJS Rawat Inap kasus Covid-19	Petugas Verifikasi
8	Apakah dampak penyebab <i>pending</i> klaim BPJS kasus Rawat Inap ini mempengaruhi pelayanan kesehatan di RSUD Caruban	Dampak <i>pending</i> klaim BPJS kasus Covid-19 akan mempengaruhi pelayanan di RSUD Caruban	Petugas Verifikasi
9	Apakah petugas sering mendapatkan pelatihan terkait dengan proses pengklaiman BPJS kasus Covid-19	Identifikasi unsur manajemen 5M yaitu <i>Man</i>	Petugas Verifikasi
10	Apakah petugas verifikasi berasal dari lulusan Rekam Medis	Identifikasi unsur manajemen 5M yaitu <i>Man</i>	Petugas Verifikasi
11	Apakah petugas sebelum melakukan pengajuan klaim melakukan pengecekan terhadap kelengkapan berkas yang akan diajukan	Identifikasi unsur manajemen 5M yaitu <i>Material</i>	Petugas Verifikasi
12	Apakah pada RSUD Caruban memiliki SOP terkait dengan pengklaiman BPJS kasus Covid-19	Identifikasi unsur manajemen 5M yaitu <i>Method</i>	Petugas Verifikasi
13	Apakah pada saat melakukan proses pengajuan klaim Covid-19 pernah mengalami <i>error system</i>	Identifikasi unsur manajemen 5M yaitu <i>Machine</i>	Petugas Verifikasi

14	Apakah jumlah komputer sudah memadai untuk melakukan proses pengajuan klaim BPJS	Identifikasi unsur manajemen 5M yaitu <i>Machine</i>	Petugas Verifikasi
15	Apakah dengan adanya <i>pending</i> klaim kasus Covid-19 ini mengakibatkan kerugian pada RSUD Caruban	Identifikasi unsur manajemen 5M yaitu <i>Money</i>	Petugas Verifikasi

Lampiran 2. Pedoman Observasi

PEDOMAN OBSERVASI
Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Pada
Diagnosis Pneumoni Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit Umum
Daerah Caruban Pada Tahun 2021

Dalam usulan penelitian ini peneliti hanya mengemukakan rencana observasi secara garis besar yang akan dikembangkan secara lebih mendalam pada saat pengamatan langsung yang dilakukan pada lokasi.

Adapun beberapa pedoman observasi dalam pengamatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

A. Identifikasi

1. Lokasi : Ruang verifikasi
2. Tanggal/Waktu :

B. Aspek yang diamati

No.	Daftar Observasi	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1.	Adanya kegiatan penerimaan pasien rawat inap peserta BPJS kasus Covid-19	√		Pasien mengumpulkan persyaratan berupa KTP, KK, Kartu BPJS dan surat rujukan setelah lengkap maka petugas akan mencetak SEP
2.	Adanya pengkodean diagnosis penyakit pasien kasus Covid-19	√		Petugas TPPRI menerima <i>resume medis</i> dari rawat inap lalu memberikan kode untuk kode penyakit menggunakan ICD 10 untuk kode tindakan menggunakan ICD 9
3.	Kegiatan <i>grouping</i> kasus Covid-19	√		Petugas TPPRI menginput biaya pemeriksaan, kode diagnosis, dan tindakan .selanjutnya akan muncul

				hasil <i>grouping</i> beserta tariff INA-CBGs yang akan dibayarkan BPJS ke Rumah Sakit
4.	Kegitan pemberkasan kasus Covid-19	√		Semua persyaratan klaim beserta hasil <i>grouping</i> akan di scan menjadi <i>softfile</i> kemudian diurutkan berdasarkan tanggal SEP
5.	Kegiatan <i>verifikasi</i> internal kasus Covid-19	√		Petugas <i>verifikasi</i> menerima berkas dari petugas lalu mengecek kelengkapan persyaratan dan kebenaran berkas dengan data yang sudah diinput pada aplikasi

Lampiran 3. Hasil wawancara

**Hasil Wawancara Yang Dilakukan Oleh Peneliti Pada Petugas Verifikasi
BPJS di RSUD Caruban**

- a. Apakah Bapak/Ibusudah mengetahui bagaimana tahapan proses alur klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Caruban

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“untuk alurnya saya mengetahui yang pertama berkas yang berasal dari rawat inap diambil lalu dilakukan proses kwitansi untuk menghitung biaya pengobatannya setelah dihitung dilakukan proses pengkodingan untuk diagnosis penyakitnya dan juga pengkodingan untuk terapi yang di berikan setelah selesai baru dilakukan proses pengentrian ”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Sudah mengetahui alur pertama yaitu berkas yang dari rawat inap kasus covid-19 diambil oleh pihak verifikasi setelah itu dilakukan proses kwitansi selanjutnya akan dilakukan pengkodingan dan dilakukan oleh pihak koder setelah selesai baru dientry untuk proses pengajuan klaim ”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Mengetahuinya dari alur awal ketika berkas dari rawat inap sampai ke proses pengajuan klaim yang pertama yaitu berkas dari rawat inap diberikan kepada bagian verifikasi yang kedua yaitu melakukan proses kwitansi untuk merinci biaya pengobatan pasien tersebut yang ketiga yaitu pihak OSA akan melakukan pengkodingan untuk diagnosis penyakitnya dan terapi yang diberikan. Yang keempat yaitu setelah selesai semua akan dientry dan dilakukan proses pengajuan klaim BPJS”.

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Untuk alurnya seprti ini kalau rawat inap kasus Covid-19 jadi berkas yang berasal dari rawat inap akan di berikan kepada pihak verifikasi yang pertama

dilakukan yaitu prosesi kwitansi jadi nanti ada bagian verifikasi yang melakukan proses kwitansi yaitu dengan menghitung biaya pengobatan dan biaya perawatan selama pasien dirawat setelah selesai proses kwitansi selanjutnya ada pengkodean yaitu yang melakukan pihak OSA yaitu pengkodean untuk penyakitnya dan juga ada terapi yang diberikan setelah selesai pihak verifikasi akan melakukan pengecekan terhadap berkas yang diajukan apakah sudah lengkap dan sesuai atau belum setelah lengkap akan di entry dan dilakukan proses pengajuan klaim kepada pihak BPJS”.

- b. Apa saja permasalahan yang muncul terkait klaim BPJS rawat inap di RSUD Caruban

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Penulisan seperti nomor SEP dan nomor BPJS yang tidak dicantumkan jadi harus dikembalikan kepada pihak rawat inap agar dilengkapi”

Responden 2 (A, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Berkas kurang lengkap dan sering hasil rontgen thorak yang tidak dilampirkan”

Responden 3 (R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“lebih ke kelengkapan berkasnya untuk permasalahan pending ini ”

Responden 4 (H, Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Persyaratan yang masih kurang seperti hasil laboratorium itu paling sering tidak dilampirkan dan hasil PCR yang lebih dari 1X24 jam”

- c. Faktor apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya *pending* klaim

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Penyebab kasus pending yaitu pada kelengkapan berkas yang masih kurang ”

Responden 2 (A, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Kelengkapan berkas dan resume medis yang belum terisi semua”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“lebih ke kelengkapan dan hasil thorak biasanya yang masih kurang”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“kalau di RSUD Caruban faktor penyebab pending lebih ke kelengkapan seperti resume medis yang penulisannya tidak lengkap, hasil laboratorium yang tidak dilampirkan dan hasil IPCR yang lebih dari 1X24 Jam”

- d. Bagaimana jika berkas yang mengalami *pending* belum melakukan perbaikan melebihi waktu yang ditentukan

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Berkas tersebut akan dikategorikan sebagai berkas yang kedaluarsa”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Di kategorikan berkas kedaluarsa”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Disebut berkas kedaluarsa”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“ Itu masuk berkas kedaluarsa jadi tidak dapat di klaimkan karena waktu untuk perbaikannya sudah habis”

- e. Apakah penyebab utama terjadinya pending klaim BPJS rawat inap di RSUD Caruban

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Kelengkapan”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Penyebab utama kelengkapan yang masih kurang”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Kelengkapan yang masih kurang”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“kalau faktor utama penyebab pending di RSUD caruban yaitu kelengkapan persyaratan untuk pengajuan klaim yang masih kurang dan resume medis yang tidak ditulis secara lengkap”

- f. Berapa lama waktu untuk perbaikan *pending* KlaimBPJS di RSUD Caruban

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Untuk kasus pending Covid-19 masa perbaikannya yaitu 14 hari ”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“14 hari untuk waktu perbaikannya”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“14 hari”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Untuk waktu perbaikan kasus pending yaitu 14 hari setelah pihak BPJS menyatakan berkas tersebut mengalami pending ”

- g. Bagaimana upaya RSUD Caruban menangani kasus *pending* klaim Rawat Inap agar sering tidak terjadi

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Lebih teliti dalam pengecekan berkas sebelum di ajukan untuk proses klaim”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Meningkatkan ketelitian petugas dalam pengecekan berkas yang akan

diajukan klaim”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Lebih teliti dalam pengecekan kelengkapan berkasnya dan resume medis”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Yang utama apa yang menjadi permintaan dari pihak BPJS untuk perbaikan kasus pending RSUD Caruban selalu melengkapinya dan lebih mengingatkan ke petugas verifikasi agar lebih teliti pada saat proses pengecekan berkas”

- h. Apakah dampak penyebab *pending* klaim BPJS kasus Rawat Inap ini mempengaruhi pelayanan kesehatan di RSUD Caruban

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Lebih mempengaruhi ke jasa”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Tidak mempengaruhi pelayanan”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Tidak sama sekali”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Tidak mempengaruhi ke pelayanan tapi lebih mempengaruhi kepada bidang jasa pembiayaan dokter dan karyawan RSUD Caruban menjadi terlambat dari waktu yang telah ditetapkan”

- i. Apakah petugas sering mendapatkan pelatihan terkait dengan proses pengklaiman BPJS kasus Covid-19

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Untuk pelatihan atau sosialisasi pernah dilakukan namun perwakilan yang datang”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Sudah pernah ada namun tidak semua petugas verifikasi ikut hanya satu atau dua orang saja”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Pernah dilakukan hanya perwakilan yang hadir”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Untuk sosialisasi dari pihak BPJS ada yang hadir hanya perwakilan biasanya dua atau tiga petugas saja”

- j. Apakah petugas verifikasi berasal dari lulusan Rekam Medis

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Untuk petugas verifikasi disini tidak harus lulusan rekam medis”

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Kalau dibagian verifikasi disini tidak ada yang lulusan rekam medis”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Tidak harus rekam medis”

Responden 4(H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Kalau di bagian verifikasi disini tidak harus lulusan rekam medis biasanya yang lulusan rekam medis ditempatkan khusus bagian rekam medis”

- k. Apakah petugas sebelum melakukan pengajuan klaim melakukan pengecekan terhadap kelengkapan berkas yang akan diajukan

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Sebelum pengajuan kami melkukan pengecekan terhadap kelengkapan berkas”

Responden 2(A, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Selalu melakukan pengecekan terhadap kelengkapan berkas”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“selalu melakukannya karena sering terjadi berkas yang tidak lengkap”

Responden 4 (H, Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Sebelum melakukan pengajuan kami selalu melakukan terhadap kelengkapan berkas jika ada berkas yang belum lengkap akan diminta untuk dilengkapi”

- l. Apakah pada RSUD Caruban memiliki SOP terkait dengan pengklaiman BPJS kasus Covid-19

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Di RSUD Caruban belum memiliki SOP terkait pengklaim COVID-19”

Responden 2(A, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Belum ada SOP terkait proses pengklaiman kasus Covid-19”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Belum ada SOP terkait proses klaim kasus Covid-19 lebih berpedoman ke KMK RI NOMOR HK. 01.07/MENKES/5673/2021”

Responden 4 (H, Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Lebih berpedoman ke KMK RI NOMOR HK. 01.07/MENKES/5673/2021”

- m. Apakah pada saat melakukan proses pengajuan klaim Covid-19 pernah mengalami *error system*

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Pernah lebih ke jaringan yang terkadang lemot jadilebih memperlama untuk pengajuan klaim”

Responden 2(A, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Sering terjadi sehingga menghambat waktu pengajuan klaim”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Sering terjadi lebih ke jaringan di RSUD Caruban yang sering lemot dan pernah terjadi server dari KEMENKES yang down jadi tidak bisa pengajuan klaim itu semua rumah sakit terjadi kasus sama”

Responden 4 (H, Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Lebih ke jaringan pada RSUD Caruban yang sering lemot dan pernah sekali ketika akan pengajuan klaim tidak bisa karena server dari KEMENKES sedang down dan itu serentak seluruh rumah sakit jadi bisa mengajukan proses klaim itu besoknya”

- n. Apakah jumlah komputer sudah memadai untuk melakukan proses pengajuan klaim BPJS

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Sudah memadai”.

Responden 2(A, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Untuk jumlah komputer sudah memadai”

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Sudah Memadahi”

Responden 4 (H, Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Sudah memadai karena setiap bagian mempunyai komputer sendiri-sendiri”

- o. Apakah dengan adanya *pending* klaim kasus Covid-19 ini mengakibatkan kerugian pada RSUD Caruban

Responden 1 (I, Verifikasi input Rawat Inap)

“Mengalami kerugian pada bidang jasa pembiayaan dokter dan karyawan”.

Responden 2(A,Verifikasi input kasus Covid-19)

“Kerugian lebih tepatnya pada bidang jasa”.

Responden 3(R, Verifikasi input kasus Covid-19)

“Iya mengalami kerugian”.

Responden 4 (H,Kepala Ruangan bagian verifikasi)

“Mengalami kerugian tepatnya kepada keterlambatan untuk pembiayaan jasa dokter dan juga karyawan di RSUD Caruban jadi melebihi tanggal yang ditetapkan”.

Lampiran 4. Hasil Observasi

HASIL PEDOMAN OBSERVASI
Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Pada
Diagnosis Pneumoni Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit Umum
Daerah Caruban Pada Tahun 2021

Dalam usulan penelitian ini peneliti hanya mengemukakan rencana observasi secara garis besar yang akan dikembangkan secara lebih mendalam pada saat pengamatan langsung yang dilakukan pada lokasi.

Adapun beberapa pedoman observasi dalam pengamatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

C. Identifikasi

3. Lokasi : Ruang verifikasi di RSUD Caruban
4. Tanggal/Waktu : 15 Juni 2022

D. Aspek yang diamati

N o.	Daftar Observasi	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1.	Adanya kegiatan penerimaan pasien rawat inap peserta BPJS kasus Covid-19	√		Pasien mengumpulkan persyaratan berupa KTP, KK, Kartu BPJS dan surat rujukan setelah lengkap maka petugas akan mencetak SEP
2.	Adanya pengkodean diagnosis penyakit pasien kasus Covid-19	√		Petugas TPPRI menerima <i>resume medis</i> dari rawat inap lalu memberikan kode untuk kode penyakit menggunakan ICD 10 untuk kode tindakan menggunakan ICD 9
3.	Kegiatan <i>grouping</i> kasus Covid-19	√		Petugas TPPRI menginput biaya pemeriksaan, kode diagnosis, dan tindakan .selanjutnya akan muncul

			hasil <i>grouping</i> beserta tariff INA-CBGs yang akan dibayarkan BPJS ke Rumah Sakit
4.	Kegiatan pemberkasan kasus Covid-19	√	Semua persyaratan klaim beserta hasil <i>grouping</i> akan di scan menjadi <i>softfile</i> kemudian diurutkan berdasarkan tanggal SEP
5.	Kegiatan <i>verifikasi</i> internal kasus Covid-19	√	Petugas <i>verifikasi</i> menerima berkas dari petugas lalu mengecek kelengkapan persyaratan dan kebenaran berkas dengan data yang sudah diinput pada aplikasi

Lampiran 5 Data kasus pending di RSUDCaruban

**DATA KASUS PENDING KLAIM DIAGNOSIS PNEUMONIA PADA
KASUS COVID-19 PADA TAHUN 2021**

BULAN	PENGAJUAN BERKAS	LOLOS VERIFIKASI	BERKAS PENDING	BERKAS DISPUTE	BERKAS KEDALUA RSA
JANUARI	135	42	93	0	0
	92	16	67	0	0
	67	51	0	16	0
FEBRUARI	104	14	90	0	0
	90	6	81	0	0
	80	61h	0	18	0
MARET	71	23	48	0	0
	47	1	37	0	0
	39	20	0	19	0
APRIL	72	18	53	1	0
	53	4	47	0	0
	45	14	0	31	0
MEI	94	0	0	0	94
	21	0	21	0	0
	20	6	14	0	0
	14	11	0	3	0
JUNI	182	20	149	13	0
	148	82	45	21	0
	45	31	0	14	0
	1	1	0	0	0
	1	1	0	0	0
JULI	369	16	364	7	0

	344	73	268	3	0
--	-----	----	-----	---	---

JULI	194	142	0	51	0
AGUSTUS	289	9	270	10	0
	270	3	267	0	0
	175	151	0	24	0
SEPTEMBER	70	2	67	1	0
	66	10	53	3	0
	34	30	0	4	0
OKTOBER	12	0	12	0	0
	12	5	6	1	0
	2	1	0	1	0

Lampiran 5 Data kasus pending di RSUDCaruban

Lampiran 6 Kartu Hasil Bimbingan KTI

Nama / NIM : ELISA DWI NURUL AIDA / 201904015
 Judul KTI : Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Pada diagnosis Pneumoni kabis covid-19 di RSUD CARUBAN
 Pembimbing 1 : Ibu Retno Widarini, S.K.M., M.Kes
 Pembimbing 2 : Dr. Cricmantoro Budi Sapero, S.Kom, M.T

PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1	23/12	Acc Judul		<i>[Signature]</i>
2	07/22	Revisi BAB I		<i>[Signature]</i>
3	21/22	BAB 3-4		<i>[Signature]</i>
4	10/22	Revisi dan masukan LENGKAP KUNJUNGAN		<i>[Signature]</i>
5	22/04	ACC KAKH, SIAPKAN TEMPO		<i>[Signature]</i>
6	5/22	PERBAIKI BAB 5		<i>[Signature]</i>
7	19/7	LENGKAP SEMUA HASIL ACC SEMHAS		<i>[Signature]</i>

KARTU BIMBINGAN KTI

■■■■■ PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN ■■■■■

PEMBIMBING 1

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1	8/22	Judul KTI	Acc	<i>[Signature]</i>
2	19/3	BAB 1 & 2	lengkap bab 3-4 revisi bab 3-4.	<i>[Signature]</i>
3	23/22	BAB 1-4	Acc dan Pro.	<i>[Signature]</i>
4	11/22	BAB 5 & 6	Perbaiki bab 5 Perbaiki pengeditan	<i>[Signature]</i>
5	14/22		Penambahan lampiran	<i>[Signature]</i>
6	16/22		ACC revisi	<i>[Signature]</i>

PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD

Ketua Prodi
D3 Perkam dan Informasi Kesehatan

Lampiran 7 Hasil Cek Plagiasi

KARYA TULIS ILMIAH Elisa D.N

ORIGINALITY REPORT

32% SIMILARITY INDEX	31% INTERNET SOURCES	8% PUBLICATIONS	13% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	anyflip.com Internet Source	5%
2	publikasi.polije.ac.id Internet Source	4%
3	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	3%
4	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	3%
5	www.bpjs-kesehatan.go.id Internet Source	1%
6	sipora.polije.ac.id Internet Source	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%
9	jurnal.uui.ac.id Internet Source	1%
10	galihendradita.files.wordpress.com Internet Source	1%
11	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	1%
12	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
13	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1%
14	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1%
15	gajimu.com Internet Source	<1%
16	media.neliti.com Internet Source	<1%
17	repositori.unsil.ac.id Internet Source	<1%
18	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%
19	rammik.pubmedia.id Internet Source	<1%
20	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1%
21	repository.stikes-yrsds.ac.id	

	Internet Source	<1 %
22	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
23	e-renggar.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
24	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	<1 %
26	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
27	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
28	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1 %
29	docplayer.info Internet Source	<1 %
30	es.scribd.com Internet Source	<1 %
31	ojs.uho.ac.id Internet Source	<1 %
32	id.berita.yahoo.com Internet Source	<1 %
33	Docplayer.Info Internet Source	<1 %
34	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1 %
35	tirto.id Internet Source	<1 %
36	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
37	id.123dok.com Internet Source	<1 %
38	Ilma Rahima, Dedi Junaedi, Evinovita Evinovita. "Strategi Pemasaran Online pada Masa Pandemi Covid-19 Dalam Penerimaan Peserta Didik di SMK Al Hafidz Leuwiliang Bogor", VISA: Journal of Vision and Ideas, 2021 Publication	<1 %
39	eprints.uwp.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %
41	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %

42	docobook.com Internet Source	<1 %
43	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
44	qdoc.tips Internet Source	<1 %
45	repository.metrouniv.ac.id Internet Source	<1 %
46	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.usm.ac.id Internet Source	<1 %
48	Raudatul Fariyah, Moh. Halim, Ari Sita Nastiti. "Evaluasi Sistem Informasi Akuntansi Pemberian Kredit", BUDGETING : Journal of Business, Management and Accounting, 2021 Publication	<1 %
49	admin.ebimta.com Internet Source	<1 %
50	jurmafis.untan.ac.id Internet Source	<1 %
51	palembangnews.com Internet Source	<1 %
52	pt.scribd.com Internet Source	<1 %

Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CARUBAN
 Jl. A. Yani km. 2 Caruban Telp. (0351) 387184
CARUBAN 63153

SURAT KETERANGAN
 NOMOR : 800 /30pt/402.102.110/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suci Wuryani,S,Sos
 N I P : 19710415 199202 2 2003
 Pangkat / Gol : Pembina (IV a)
 Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

Menerangkan Bahwa :

Nama : Elisa Dwi Nurul Aida
 NIM : 201907015
 Program Studi : D III Rekam Medis
 Fakultas : STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Caruban Kab Madiun pada tanggal 27 Juni 2022, dengan Judul " *Analisis penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Diagnossis Pneumonia Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Caruban pada Tahun 2021* " .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 8 Juli 2022
 a/n Direktur RSUD CARUBAN
 Kabag Tata Usaha

SUCI WURYANI, S.Sos.
 Pembina
 NIP. 197104151992022003