

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta

1. Profil Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta

Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta berlokasi di Jl. Solo KM 14 Kalasan, Sleman, Yogyakarta, yang dimiliki oleh Polda D.I.Y Yogyakarta dibawah naungan POLRI. Rumah Sakit Bhayangkara merupakan rumah sakit dengan kapasitas 63 tempat tidur. Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, dan juga pelayanan gawat darurat. Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta juga memiliki layanan unggulan trobosan kreatif yang meliputi kedokteran kepolisian & DVI, penanganan korban lalu lintas terpadu, rehab narkoba, medical check-up, deteksi narkoba ke instansi pendidikan di wilayah Polda D.I.Y, sebagai rujukan PPK 1, Kerjasama operasional dan pelayanan Kesehatan, alkes dengan teknologi modern, dan Kerjasama dengan bidan-bidan mitra, dan puskesmas sekitar. Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta memiliki pelayanan BPJS yang dilaksanakan oleh bagian *casemix* yang secara struktur bagian *casemix* dibawah oleh Kepala Urusan Rekam Medis.

2. Motto, Visi, dan Misi

a. Motto

Profesional, Akurat, Nyaman, Terpercaya, Empati, Sigap.

b. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Bhayangkara yang professional, modern, terpercaya, dan berintegritas, serta menjadi pilihan masyarakat Yogyakarta.

c. Misi

- 1) Melaksanakan pelayanan Kesehatan yang paripurna bagi seluruh masyarakat Polri dan Umum.
- 2) Mengembangkan kemampuan dan kekuatan sumber daya manusia yang berkualitas dalam rangka mewujudkan pelayanan yang professional.
- 3) Melaksanakan pelayanan Kedokteran Kepolisian dalam rangka mendukung tugas operasional Polri.
- 4) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ramah lingkungan.
- 5) Melaksanakan perkembangan jejaring dengan instansi terkait.

3. Jenis Pelayanan

- a. Poliklinik Umum
- b. Rawat Inap
- c. Rawat Jalan
- d. UGD
- e. Kedokteran Kepolisian
- f. Poliklinik Penyakit Dalam
- g. Poliklinik *Obsgyn*
- h. Poliklinik Jantung
- i. Poliklinik Anak
- j. Poliklinik THT
- k. Poliklinik Mata
- l. Poliklinik Gigi
- m. Ambulan
- n. Laboratorium

o. Operasi

B. Hasil Penelitian

1. Mengetahui alur pelaksanaan klaim BPJS.

Dari hasil penelitian pengamatan dan wawancara yang dilakukan penulis diketahui bahwa pelaksanaan klaim BPJS di RS Bhayangkara dikerjakan oleh bagian *casemix* dimana bagian ini bertugas mengelola berkas dan mengajukan klaim BPJS dari mengkode diagnose/tindakan dokter, memverifikasi persyaratan klaim, membuat *file txt* sampai dengan mengirim berkas klaim ke BPJS Sleman. Adapun alur klaim BPJS adalah diawali dari berkas RM yang sudah dikoding oleh petugas koder, kemudian kode diagnose tersebut akan dientry ke dalam aplikasi INA-CBG's (gruper) *versi e-klaim INA-CBGs 5.4* setelah itu dilakukan pemberkasan dengan melampirkan syarat-syarat klaim, setiap akhir bulan sebelum dikirim ke BPJS akan dilampiri *file txt* dan surat pengantar dari rumah sakit kemudian baru akan dikirim ke kantor BPJS Sleman. Hal ini seperti penjelasan informan 1 melalui wawancara sbb.:

...iya mas jadi alur untuk pengajuan klaim BPJS seperti itu...setelah dikoding trus dilengkapi syarat2nya kemudian pemberkasan dan dibuatkan surat pengantar dan dikirim ke BPJS Sleman.

Informan.1

Hal senada juga disampaikan oleh informan 2 sbb:

Begini dik untuk alur pengajuan klaim BPJS seperti itu ialah RM dikoding dulu kemudian di grouping setelah itu diajukan ke BPJS dilampiri sarat-2 dari pasien, baru nanti setiap bulan dikirim ke BPJS Sleman.

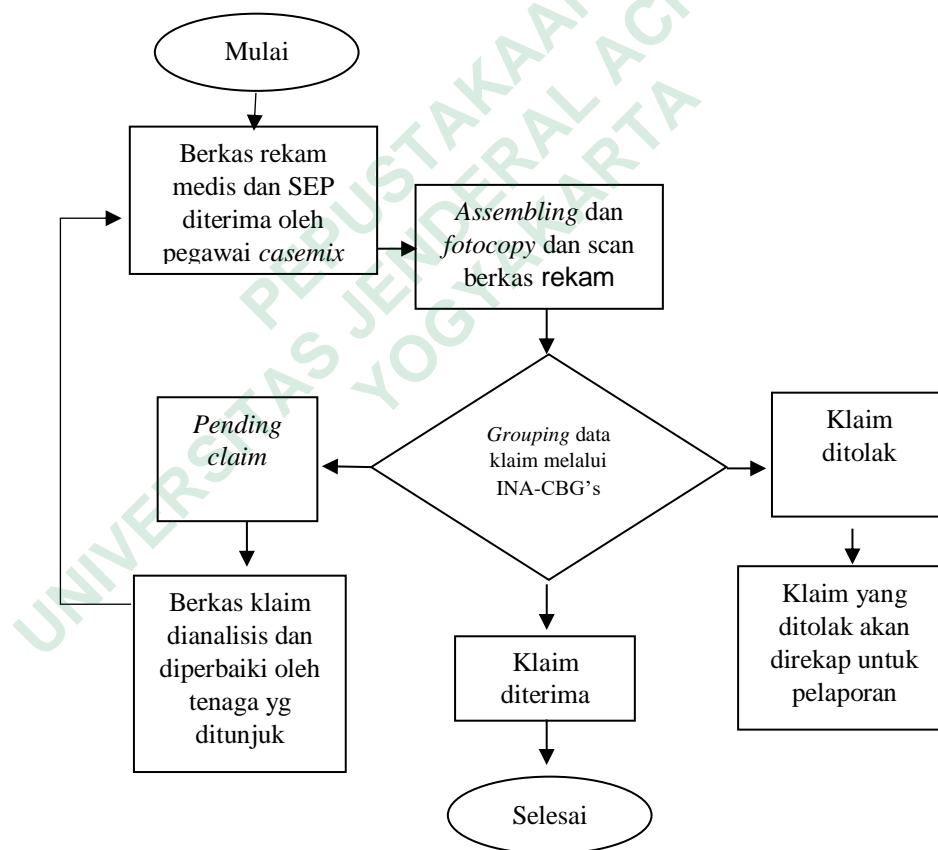
Informan 2

Hal tersebut juga diperkuat dengan jawaban informan triangulasi sbb:

Klaim BPJS akan dikirim setiap akhir bulan atau paling lambat tgl 10 bulan berikutnya secara kolektif berkas yg sudah dilengkapi syarat-syarat klaim kemudian dilampiri file txt dan surat pengantar dari RS kemudian dikirim ke BPJS Sleman.

Triangulasi sumber

Dari pengamatan maka peneliti mencoba membuat bagan alur klaim BPJS seperti pada gambar dibawah :



Gambar 4.1 Alur pengajuan Klaim BPJS

Berikut adalah keterangan alur pengajuan klaim BPJS di RS Bhayangkara Polda Yogyakarta : Berkas RM, SEP diterima oleh bagian *casemix* kemudian akan difotocopy dan *scan* berkas, selanjutnya akan di grouping data dengan aplikasi INA-CBG's kemudian dengan surat pengantar permohonan klaim dari rumah sakit dan file txt akan diajukan klaim ke BPJS Sleman. Kemungkinan hasil dari pengajuan klaim bisa diterima, dipending dan ditolak. Dalam penelitian ini peneliti akan lebih fokus pada berkas klaim yang dipending, yang selanjutnya akan dilakukan analisis untuk dilakukan perbaikan dan setelah dianggap benar maka akan diajukan klaim ulang.\

2. Mengetahui persyaratan klaim BPJS

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang persyaratan pengajuan klaim BPJS, diketahui bahwa dalam proses pengajuan klaim BPJS baik rawat jalan maupun rawat inap diperlukan persyaratan, baik persyaratan kelengkapan administrasi maupun persyaratan ketepatan coding yang dibuat oleh koder.

a. Persyaratan ketepatan coding

Dalam mengkode diagnose maka koder harus menentukan kode diagnose berdasarkan ICD-10 dan kode tindakan dengan ICD-9CM.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan 1 sbb:

Betul mas kode penyakit dikode berdasarkan ICD-10 dan kode Tindakan dengan ICD-9-CM

Informan 1

Iya kode penyakit berdasarkan ICD-10 dan kode tindakan berdasarkan ICD-9CM

Informan 2

Pernyataan informan 1 dan 2 dikuatkan oleh pernyataan triangulasi yang demikian :

Ya...untuk kode yang diakui oleh BPJS menggunakan ICD-10 untuk kode diagnose dan ICD9-CM untuk kode tindakan.

Triangulasi sumber

b. Persyaratan administrasi

Persyaratan administrasi pada klaim BPJS adalah kelengkapan berkas yang akan diajukan ke BPJS. Dari hasil wawancara dan hasil pengamatan maka diketahui bahwa persyaratan pengajuan klaim ke BPJS di RS Bhayangkara adalah sbb :

Persyaratan klaim pasien rawat jalan adalah sbb :

- 1) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- 2) Monitoring rawat jalan
- 3) Hasil penunjang
- 4) Nota pembayaran

Sedangkan persyaratan klaim pasien rawat inap adalah sbb :

- 1) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- 2) Triase
- 3) Assesment rawat inap
- 4) Resume medis
- 5) Hasil Penunjang
- 6) Kuwitansi ranap
- 7) Laporan jatuh untuk kasus truma
- 8) Buku KIA dan Partograf untuk kebidanan
- 9) Laporan oprasi
- 10) Rincian obat

Dari hasil penelitian, wawancara dan pengamatan maka untuk kelengkapan klaim BPJS bagi pasien selama ini tidak ada masalah yang berarti dikarenakan sudah banyak pasien BPJS sudah mengetahui persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi, hal ini seperti hasil wawancara peneliti dengan informan sbb:

Begini mas ...memang dulu masih banyak pasien yang belum tahu persyaratan dan aturan dari BPJS juga masih seting berubah, tetapi karena sekarang sudah banyak pasien yang paham aturan untuk pasien yang ditanggung BPJS

Informan 1

Hal itu juga disampaikan oleh informan 2 sbb:

Betul mas sekarang pasien sudah banyak yg tahu peraturannya jadi biasanya sudah disiapkan sarat-saratnya oleh pasien,

Informan 2

Penjelasan tersebut juga disampaikan oleh triangulasi sbb :

Memang sekarang sudah banyak pasien yang paham tentang aturan yang dibuat BPJS, jadi sudah banyak pasien yang sudah mempersiapkan sarat saratnya sebelum berobat.

Triangulasi sumber

Kesimpulan dari hasil wawancara maka diketahui bahwa persyaratan administrasi tidak menjadi masalah karena Sebagian besar pasien BPJS sudah memahami tata car ajika mau periksa di RS dengan BPJS.

3. Mengetahui faktor-faktor penyebab pending klaim berdasarkan 5 M
Bersadarkan penelitian dan observasi yang dilakukan peneliti maka peneliti menemukan data yang ada pada daftar klaim yang di ajukan oleh bagain *casemix* ke kantor cabang BPJS Sleman sbb :

Daftar Observasi

No.	Lokasi/Objek	Iya	Tdk
1	Daftar pengajuan klaim rawat inap	√	
2	Daftar pengajuan klaim rawat jalam	√	

Tabel 4.1 Pedoman observasi

Dari hasil observasi dokumen yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa masih terjadi pending klaim di rumah sakit ini adapun data yang didapat sbb :

DATA PENGAJUAN KLAIM

Tahun 2020

No	Bulan	Ranap				Rajal			
		Dite rima	Dipe nding	Di tolak	Total	Dite rima	Dipe nding	Di tolak	Total
1	Maret	862	20	0	882	1201	24	2	1227
2	April	796	17	0	813	1224	21	2	1247

Tabel 4.2 Data Pengajuan klaim BPJS

Dari data diatas berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan diketahui bahwa terjadinya pending klaim dikarenakan kelengkapan administrsi kira-kira 75 % dan kesalahan (kurang lengkap koding) 25 %, hal diatas seperti hasil wawancara kami dengan informan 1 sbb :

Kelihatannya kalau klaim yang dikembalikan lebih karena kelengkapan administrasi dan Sebagian karena koding mas...

Informan 1

Hal yang sama juga disampaikan saat wawancara dengan informan 2

Iya mas kebanyakan yang dipending karena masalah administrasi saja yg banyak lainnya masalah koding

Informan 2

Juga pernyataan dari triangulasi sumber sbb :

Jadi beberapa yang dikembalikan atau di pending itu sekitar 75 % karena kelengkapan administrasi dan 25 % karena kesalahan atau ketidak lengkapan koding saja sih, tapi biasanya dapat diselesaikan pada klaim berikutnya

Triamgulasi sumber

Dari data di atas maka peneliti ingin mengetahui penyebab terjadinya pending klaim di tinjau dari 5 M (*Man, Money, Machine, Materials, Method*), yang hasil penelitiannya adalah sbb :

a. Faktor manusia (*man*)

Faktor manusia (*man*) dalam proses klaim BPJS dapat dibagi menjadi kualitas dan kuantitas manusia dalam menjalankan tugas klaim BPJS yang penjelasannya sbb.:

1) Faktor Manusia ditinjau dari kualitas, artinya bahwa petugas *casemix* yang melaksanakan tugas klaim BPJS di RS Bhayangkara secara kualifikasi yaitu spesifikasi dari seluruh petugas *casemix* di RS Bhayangkara adalah jumlah seluruh petugas ada 3 orang dengan latar belakang Pendidikan sbb :

- a. 1 petugas dengan Pendidikan latar belakang D3RM dan sudah lulus S1 Kesmas, dengan demikian mempunyai gelar, A.Md, SKM
- b. 1 petugas dengan latar belakang Pendidikan D4 Keperawatan atau menyandang gelar, SST.Kep

- c. 1 petugas dengan latar belakang Pendidikan Kesehatan Masyarakat jurusan Administrasi RS (SKM)

Hal tersebut seperti yang disampaikan informan1 sbb :

Petugas *casemix* di RS ini ada 3 orang, 1 orang latarbelakang D3RMIK (S1-SKM), 1 orang Kesmas (SKM) dan satu lagi D4 Keperawatan.

Informan 1

Hal itu juga disampaikan oleh informan 2 sbb :

Petugas kami ada 3. orang, 1 org dgn latar belakang D3RMIK (S1-SKM), 1 org lulus SKM dan 1 org lulus D4 Keperawatan.

Informan 2

Berikut juga penjelasan triangulasi melalui wawancara :

Secara kualitas petugas *casemix* dari 3 orang 1 org dengan latar belakang D3RMIK dan sudah S1 (SKM) dan yang lain dengan Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan D4 Keperawatan.

Triangulasi sumber

Dari keterangan di atas diketahui bahwa secara kualitas menurut peneliti sudah cukup karena bagian *casemix* dipimpin oleh petugas dengan latar belakang D3RM dan sudah menyelesaikan Pendidikan S1 Kesmas , sudah mengikuti pelatihan administrasi BPJS dan mempunyai pengalaman lebih 10 th bekerja di unit rekam medis/*casemix*, sehingga setiap ada permasalahan tentang pengajuan klaim BPJS selama ini dapat diselesaikan dengan baik sesuai dengan aturan aturan yang ada.

- 2) Faktor manusia ditinjau dari kuantitas, hal ini dapat dijelaskan bahwa dari segi kecukupan petugas *casemix* yang mengerjakan klaim BPJS, dari hasil penelitian dan observasi yang dilakukan peneliti diketahui ada indikasi kekurangan SDM di bagian *casemix* hal ini dapat dilihat dari kesibukan petugas terlihat saat mengerjakan dan menyelesaikan tugas setiap harinya selalu tidak selesai pada saat jam kerja selesai, kedua masih terjadi duplikasi kerja, artinya satu orang petugas mengerjakan lebih dari satu tugas pokok, sehingga peneliti menyimpulkan masih ada indikasi kekurangan SDM di bagian *casemix*.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan.1 sbb :

Kelihatannya masih kurang deh mas... karena kami merasa keteteran dalam bekerja, dan selalu meninggalkan pekerjaan setiap harinya

Informan 1

Hal tersebut juga disampaikan oleh informan 2 sbb :

Menurut saya emmm kelihatannya masih kurang mas....pekerjaan selalu tdk selesai Ketika pulang....

Informan 2

Hal senada yang disampaikan oleh triangulasi sbb :

Emm...meskipun belum pernah di hitung secara teori, tapi kelihatannya masih kurang SDM di bagian *casemix* ini mas.....karena kelihatannya kita keteteran pekerjaan.

Triangulasi sumber

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti diketahui bahwa secara kuantitas atau kecukupan SDM di bagian *casemix* ada indikasi kekurangan SDM, karena memang secara teori belum pernah dilakukan Analisa kebutuhan SDM.

Panduan Observasi

No.	Lokasi/Objek	Iya	Tdk
1	<i>Ruang casemix</i>	√	
2	Ruang RM dan pendaftaran	√	

Tabel 4.3 Pedoman observasi

b. Faktor uang (*Money*)

Dari hasil penelitian, wawancara dan observasi yang dilakukan tentang faktor uang dalam proses klaim BPJS diketahui bahwa RS Bhayangkara secara spesifik tidak membuat anggaran dalam proses klaim BPJS, tetapi Manajemen menganggarkan untuk staff *casemix* mengikuti pelatihan dan kegiatan ilmiah lainnya yang diadakan oleh BPJS, selain itu Manajemen juga menganggarkan untuk kebutuhan sarana dan prasarana dalam menunjang klaim BPJS. Hal itu seperti hasil wawancara peneliti dengan informan 1 sbb :

Klihatannya kalau masalah anggaran utk kebutuhan klaim BPJS ya misalnya mengikuti pelatihan tentang BPJS dan pemeliharaan sarana prasarana saja sih...

Informan 1

Hal ini juga disampaikan oleh informan 2 sbb :

Anggaran yg dikeluarkan hanya untuk pelatihan BPJS dan sarana prasarana mas..

Informan 2

anu mas....masalah anggaran utk proses klaim dari RS misalnya dalam mengantar berkas ke BPJS sleman diantar dgn ambulan RS, kemudian diikutsertakan pelatihan, seminar yang dilakukan oleh BPJS san pemberian sarana dan prasarana proses klaim BPJS misalnya beli computer, printer scan dsb...

Triangulasi sumber

Kesimpulan yang dapat diambil bahwa secara keuangan Rs Bhayangkara Poda DIY sudah memberi dukungan penuh dalam hal proses klaim BPJS.

c. Faktor mesin (*Machine*)

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang faktor mesin dalam mempengaruhi peyelesaian klaim BPJS adalah, bahwa yang dimaksud adalah sarana prasarana yang dipakai dalam klaim BPJS yaitu seperti computer baik lihat dari *hardware* maupun *software* nya, dari hasil pengamatan diketahui bahwa satu unit CPU dapat menjalankan proses dengan cepat dan satu unit CPU sangat lambat karena due CPU memang ternyata mempunyai *spek* yang berbeda.

Hal ini seperti hasil wawancara peneliti dengan informan 1 sbb :

Salah satu komputernya lelet mas...sangat mengganggu

Informan 1

Yang juga disampaikan oleh informan 2

Masalahnya ada computer yang lelet mas....

Informan 2

Hal senada disampaikan oleh triangulas sbb :

Masalahnya ya mungkin pada spek computer grouping yang kurang sehingga sangat lelet sehingga sangat mengganggu proses....

Triangulasi sumber

Kesimpulan bahwa dari segi sarana prasarana diketahui masih ada salah satu CPU yang prosesnya lambat karena tidak sesuai *spek* yang seharusnya.

d. Faktor Material (*Materials*)

Dari hasil penelitian, pengawasan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti tentang faktor material dalam klaim BPJS, diketahui bahwa material yang dimaksud adalah bahan yang dipakai untuk pengajuan klaim BPJS, dari hasil wawancara tentang material atau bahan yang digunakan untuk klaim BPJS selama ini tidak menimbulkan masalah, material yang dimaksud misalnya formulir-formulir klaim semua tersedia dan pengadaannya selama ini tidak bermasalah karena formulir untuk kepentingan klaim BPJS semua pengadaannya oleh BPJS.

Hal ini seperti yang disampaikan informan 1

Selama ini kebutuhan form2 untuk klaim lancar mas...

Informan 1

Hal itu juga yang disampaikan oleh informan 2

Pengadaan form BPJS lancar mas...

Informan 2

Juga disampaikan oleh triangulasi sbb :

Untuk kebutuhan material sehubungan dengan klaim BPJS selama ini tidak ada masalah karena sebagian pengadaan formulir dari BPJS mas...

Triangulasi sumber

e. Faktor Metode (*Method*)

Dari hasil penelitian, obsetvasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa Faktor Metode (*Method*) dalam hal proses klaim atau adalah akan membahas regulasi atau SOP tentang klaim BPJS, dari hasil pengamatan SOP tentang klaim BPJS belum ada sehingga terlihat tanggungjawab pelaksanaan klaim BPJS tidak jelas, siapa melakukan apa. Karena memang bagian *casemix* hanya ada 3 orang staf termasuk kepala *casemix*, sehingga dari bermacam pekerjaan bisa dikerjakan oleh siapa saja sehingga secara strukturan tidak Nampak siapa bertanggungjawab tugas apa. Namun selama ini semua tugas dapat dikerjakan dengan baik, hal ini Nampak saat observasi dilapangan yaitu di kantor *casemix* sbb:

Pedoman Observasi

No.	Lokasi/Objek	Iya	Tdk
1	<i>Ruang casemix</i>	√	

Gambar 4.4 Ruang *casemix*

Juga wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan sbb :

SOP belum ada jadi setiap staf bisa mengerjakan apa saja....

Informan 1

Juga informan 2 menyampaikan sbb :

SOP belum dibuat sih.....tapi pekerjaan lancar..

Informan 2

Hal senada disampaikan oleh triangulasi sumber sbb :

Iya sih....sebetulnya memang harus ada SOP supaya jelas siapa melakukan apa dan tampak siapa yang bertanggungjawab atas satu pekerjaan, tp belum dibuat SOP nya ...mungkin dalam waktu dekat segera dibuat SOPnya mas....

Triangulasi sumber

Dari faktor metode dapat disimpulkan bahwa kinerja di bagian *casemix* selama ini berjalan dengan lancar, tetapi belum ada SOP sehingga tidak nampak setiap staff pekerjaan pokoknya dan siapa yang bertanggungjawab.

C. Pembahasan

1. Mengetahui alur pelaksanaan klaim BPJS.

Dari hasil penelitian, wawancara dan pengamatan dokumen diketahui bahwa RS Bhayangkara Yogyakarta mengajukan klaim BPJS sudah dilaksanakan sesuai alur yang dibuat oleh BPJS, sehingga selama ini tidak ada permasalahan yang berarti mengenai alur klaim BPJS. Hal ini seperti buku panduan klaim BPJS yang dikeluarkan oleh kantor BPJS sebagai berikut :

Cara klaim BPJS Kesehatan

Pastikan Anda memperhatikan langkah-langkah ini saat hendak menggunakan kartu BPJ Kesehatan.

1. Kunjungi fasilitas kesehatan (faskes) terdekat

Setiap peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan daftar faskes, baik Puskesmas maupun klinik, yang sesuai dengan area domisilinya. Khusus untuk kasus gawat darurat, bisa langsung mengunjungi fasilitas kesehatan di mana saja.

2. Rujukan dari faskes pertama

Faskes pertama (Faskes 1) ini yang akan memberi keputusan apakah Anda harus dirujuk ke rumah sakit atau tidak. Jika fasilitas faskes tidak memadai, pasien akan dirujuk ke rumah sakit terdekat atau yang memiliki peralatan lebih lengkap.

3. Ke rumah sakit

Jika Anda harus dirujuk ke rumah sakit, maka jangan lupa untuk membawa kelengkapan yang diperlukan. Persyaratan dokumen yang harus dibawa adalah sebagai berikut:

- a) Surat rujukan dari faskes 1
- b) Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- c) Kartu BPJS Kesehatan asli
- d) Foto copy kartu keluarga (KK)

2. Mengetahui persyaratan klaim BPJS

Dari hasil penelitian untuk mengetahui persyaratan klaim BPJS ada 2 macam yaitu persyaratan ketepatan coding dan persyaratan administrasi :

a. Persyaratan ketepatan coding

Dari hasil pengamatan, wawancara dan observasi diketahui bahwa ketepatan coding pada klaim BPJS di RS Bhayangkara sudah baik, artinya koder sudah melaksanakan proses coding diagnose dan Tindakan sesuai dengan kaidah coding yang benar hal ini sesuai dengan salah satu kaidah coding bahwa setiap diagnose maupun terapi yang diberikan kepada pasien harus jelas alasan penetannya (mardiyoko,2020). Artinya bahwa setiap diagnose dan terapi yang ditulis dokter harus ada dasarnya biasanya ada laporan atau hasil penunjangs sebagai dasar penegakan diagnose.

b. Syarat administrasi

Dari hasil penelitian, wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa persyaratan administrasi pada klaim BPJS di RS Bhayangkara sudah sesuai dengan buku yang

Menurut buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan Tahun 2014.

sebagai berikut :

Buku Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (2014) ini disusun dengan tujuan untuk dapat menjadi acuan bagi verifikator BPJS Kesehatan maupun bagi

fasilitas Kesehatan dalam rangka menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan :

Berkas klaim yang akan di verifikasi meliputi :

1) Rawat jalan

- (a) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- (b) Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP).
- (c) Pada kasus tertentu bila ada pembayaran klaim diluar INA CBG diperlukan tambahan bukti pendukung :
 - (1). Protocol terapi dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus.
 - (2). Resep alat Kesehatan
 - (3). Tanda terima alat bantu Kesehatan (kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak dll).

3) Rawat inap

- (a) Surat perintah rawat inap
- (b) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- (c) Resume medis yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditanda tangani oleh dokter penanggungjawab pasien (DPJP).
- (d) Pada kasus tertentu bila ada pembayaran klaim diluar INA CBG dipwerlukan tambahan bukti pendukung :
 - (1). Protocol terapi dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus untuk onkologi
 - (2). Resep alat bantu Kesehatan (alat bantu gerak, collar neck, corset, dll)
 - (3). Tanda terima alat bantu Kesehatan

3. Mengetahui faktor-faktor penyebab pending klaim berdasarkan 5 M

Dari hasil penelitian, wawancara dan observasi yang dilakukan ternyata masih ditemukan pending klaim sebanyak 75 % karena kelengkapan administrasi dan lainnya karena masalah koding yang belum sesuai dengan aturan BPJS oleh karena itu peneliti ingin mengetahui faktor penyebab terjadinya pending berdasarkan 5 M (*man, many, machine, materials dan methode*). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mia Rusviana pada tahun 2018 yang menyebutkan bahwa sarana dan prasarana yang kurang dapat menghambat proses klaim.

a. Faktor *Man*

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa ditinjau dari faktor manusia dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Faktor Kualitas, secara kualitas bahwa staff di bagian *casemix* secara kualitas tidak menjadi masalah karena menurut panduan praktis Gate Keeper Konsep Faskes BPJS Kesehatan, salah satu standar kompetensi yang dimiliki oleh petugas BPJS Kesehatan adalah pernah mengikuti pelatihan Kesehatan kerja dan ini sudah pernah diikuti oleh salah satu petugas *casemix* RS Bhayangkara Yogyakarta.
- 2) Faktor kuantitas, secara kuantitas diketahui dari hasil wawancara dan pengamatan bahwa secara kuantitas ada indikasi kekurangan SDM di bagian *casemix* hal ini karena masih sering terjadi penumpukan pekerjaan dan staff mengarjakan duplikasi pekerjaan, artinya SDM yang ada merangkap tugas. Menurut (Umar,2005) bahwa indikasi kekurangan SDM adalah pertama adanya penumpukan pekerjaan, kedua adanya duplikasi pekerjaan dan terjadinya kerja lebur (*over time*).

Sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu (Hasibuan, 2012). Menurut Wibowo (2011) indikator-indikator kinerja pegawai ialah :

- 1) Tujuan, maksudnya keadaan yang berbeda secara aktif dicari oleh seorang individu dan organisasi untuk dicapai.
- 2) Standar, merupakan suatu ukuran apakah tujuan dapat dicapai, karena standar tidak dapat dilakukan kapan suatu tujuan akan tercapai.
- 3) Umpan balik, merupakan laporan kemajuan baik kualitas maupun kuantitas yang ingin dicapai oleh suatu tujuan yang didefinisikan oleh standar.
- 4) Kompetensi, maksudnya persyaratan utama dalam kinerja, kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menjalankan pekerjaan yang diberikan kepadanya dengan baik.
- 5) Alat atau sarana sumber daya yang dipergunakan untuk membantu mencapai tujuan yang sukses.

Soedjono (2005) menyebutkan 6 (enam) kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja pegawai secara individu yakni :

- 1) Kualitas
Hasil pekerjaan yang dilakukan mendekati sempurna atau memenuhi tujuan yang diharapkan dari pekerjaan tersebut.
- 2) Kuantitas
Jumlah yang dihasilkan atau jumlah aktivitas yang dapat diselesaikan.
- 3) Ketepatan waktu
Dapat menyelesaikan pada waktu yang telah ditetapkan serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain.
- 4) Efektivitas

Pemanfaatan secara maksimal sumber daya yang ada pada organisasi untuk meningkatkan keuntungan dan mengurangi kerugian.

5) Kemandirian

Dapat melaksanakan kerja tanpa bantuan guna menghindari hasil yang merugikan.

6) Komitmen kerja

Komitmen kerja antara pegawai dengan organisasinya dan tanggung jawab pegawai terhadap organisasinya.

Pelaksanaan klaim asuransi BPJS Kesehatan di RS Bhayangkara Yogyakarta belum didukung oleh peran manusia (*man*) sebagai pegawai yang baik, tidak semua pegawai merupakan lulusan rekam medis dan informasi kesehatan, kurangnya ketelitian, dan perbedaan persepsi antar pegawai menjadi kendala, namun secara kuantitas sudah berjalan baik.

- b. Faktor *money*, dilihat dari faktor uang RS Bhayangkara sudah memberikan atau mengalokasikan anggaran untuk kepentingan peningkatan pelayanan klaim BPJS diantaranya membiayai pelatihan tentang administrasi klaim BPJS yang diadakan oleh BPJS pusat, dan juga pembelian sarana prasarana untuk kepentingan proses klaim BPJS, hal ini dibuktikan dengan observasi pada rencana anggaran bagain *casemix* tahun 2019.
- c. Faktor *Machine*, dari hasil penelitian mengenai faktor mesin dalam hal ini sarana prasarana yang dipakai dalam proses klaim BPJS, diketahui dalam observasi bahwa alat yang digunakan selain ATK (alat tulis kantor) juga CPU (*central processing Unit*). Di bagian *casemix* RS Bhayangkara terdapat 2 unit CPU, dimana satu unit CPU sudah dengan *spek* yang baik, dan yang satu unit masih menggunakan *spek* yang kurang yaitu dengan proscessor inter (R)

atom TM CPU D410 dengan memory : 2046 MB RAM sehingga secara kualifikasi kurang mendukung untuk proses grouping BPJS karena *spek* CPU yang digunakan untuk grouping kurang memadai. Menurut (Daryanto,2007) bahwa untuk menjalankan aplikasi saat ini minimal prosesor dengan intel (R) core i5 dan memory 4 GB RAM, dengan demikian sangat mengganggu proses klaim BPJS karena prosesnya menjadi lambat.

- d. Faktor *Matriale*, Dari hasil penelitian tentang faktor matrial dalam hal ini yang dibahas adalah bahan dalam proses klaim BPJS. Bahan yang diperlukan dalam proses BPJS adalah formulir-formulir yang harus di isi sebagai lampiran dalam klaim BPJS, Formulir pengadaannya dibuat oleh BPJS, sehingga selama ini tidak menjadi masalah dalam hal matrial atau bahan untuk proses klaim.
- e. Faktor *Method*e, faktor metode dalam hal ini bicara masalah aturan atau regulasi tentang pelaksanaan klaim BPJS, dari hasil penelitian dan pengamatan faktor metode yang nampak adalah setandar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan proses klaim BPJS di RS Bhayangkara Poldo Yogyakarta belum ada SOP pelaksanaan klaim BPJS. Karena belum adanya SOP klaim BPJS sehingga pekerjaan tidak terlihat siapa bertanggungjawab terhadap pekerjaan apa, setiap staff bisa melakukan tugas yang mana saja sehingga kelihatan tidak tertata meskipun selama ini tidak terjadi masalah yang serius. Menurut peneliti SOP sangat penting dalam menunjang pekerjaan karena dengan adanya SOP akan lebih jelas tugas dan fungsi masing-masing staff. Menurut (Mardiyoko,2020) Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah : adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari para pekerja. Artinya bahwa SOP akan mendorong staff bekerja secara optimal karena setiap staff jelas tanggungjawab pekerjaanya.