

MEKANISME PENGAJUAN KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM SILOAM KUPANG

BPJS CLAIM SUBMISSION MECHANISM IN SILOAM HOSPITALS KUPANG

Raditya Kevin Adrianto Taslim^{1*}; Andreasta Meliala²

¹Program Pascasarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: According to the Utilization Review from BPJS towards Siloam Hospitals Kupang on August 2022, BPJS claim submission of Siloam Hospitals Kupang is 2 months late. The delays is lowering the hospital score from BPJS, affecting the down payment given by BPJS, and may risk the claim to be expired.

Objective: The research aims to identify the suitability of BPJS claim submission flow, factors that causing delays in BPJS claim submission, and the role of factors associated with delays in BPJS claim submission by Casemix Unit of Siloam Hospitals Kupang.

Methods: The research is an exploratory case study with a single case research design with qualitative data presentation. Purposive Sampling is used to select the subject of this research, while the object of this research is all BPJS claim documents that have been verified by the Internal Verificator.

Results: While the flow of BPJS claim submission in Siloam Hospitals Kupang is suitable with regulation of the Minister of Health, there are 286 (26%) inpatient claim files yet to be verified up until June 10th, 2023. The delays in BPJS claim submission is affected by the unreadiness of the administrative documents and patient's medical record, discompliance to make sure of the administrative documents reliability and medical records completeness, discompliance to code and verify on time, higher workforce compared to the staff availability, lack of training, unavailability of SOP regarding the flow and requirement of BPJS claim submission, incomplete medical resume, and computer, network, also working space that need to be more comfortable for working environment.

Conclusion: Delays in BPJS claim submission by Casemix Unit of Siloam Hospitals Kupang is caused by factors such as staff's compliance, number of staff, staff's competence, hospital policies, completed BPJS claim files, Casemix unit facilities and infrastructure.

Keywords: Delay submission, BPJS claim, Casemix, Hospital

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan *Utilization Review* oleh tim BPJS terhadap RSU Siloam Kupang pada Agustus 2022, disampaikan bahwa absensi pengajuan klaim BPJS RSU Siloam Kupang terlambat 2 bulan. Hal ini berpengaruh kepada penilaian BPJS terhadap ketaatan rumah sakit untuk mengajukan klaim tepat waktu. Penilaian yang tidak baik dapat menurunkan persentase uang muka yang akan diterima rumah sakit. Bila tidak segera ditangani, terdapat resiko klaim hangus, terutama klaim pending/tidak layak.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesesuaian alur pengajuan klaim BPJS dan faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengajuan klaim BPJS, serta peran faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengajuan klaim BPJS oleh unit Casemix di Rumah Sakit Umum Siloam Kupang.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis studi kasus eksploratif dengan desain penelitian kasus tunggal terpancang dengan penyajian data kualitatif. Subjek penelitian dipilih menggunakan Purposive Sampling, sedangkan objek penelitian adalah seluruh berkas yang telah diverifikasi oleh Verifikator Internal.

Hasil: Alur pengajuan klaim BPJS di RSU Siloam Kupang sudah sesuai dengan alur pengajuan klaim Permenkes, namun sampai tanggal 10 Juni 2023, terdapat 286 (26%) berkas klaim rawat inap yang belum diverifikasi. Keterlambatan pengajuan klaim ini dipengaruhi oleh terlambatnya ketersediaan berkas administrasi dan rekam medis, ketidakpatuhan dalam memastikan ketepatan berkas administrasi dan kelengkapan rekam medis, serta ketidakpatuhan menyelesaikan coding dan verifikasi tepat waktu dan sesuai kaidah coding, beban kerja yang ada lebih tinggi dari jumlah petugas Casemix yang tersedia, kurangnya pelatihan pada petugas, belum terdapat SPO pengajuan klaim BPJS dan kelengkapan berkas klaim, resume medis tidak lengkap, dan komputer, jaringan, serta ruang kerja yang perlu ditingkatkan kenyamanannya.

Kesimpulan: Keterlambatan pengajuan klaim BPJS oleh unit Casemix RSU Siloam Kupang dipengaruhi oleh faktor kepatuhan kerja SDM, jumlah SDM, kompetensi SDM, Kebijakan Rumah Sakit, kelengkapan berkas klaim BPJS, serta sarana dan prasarana di Unit Casemix RSU Siloam Kupang.

Kata Kunci: Keterlambatan Pengajuan, Klaim BPJS, Casemix, Rumah Sakit

*Penulis korespondensi. Email : raditya.taslim@gmail.com

PENDAHULUAN

Pada tahun 2014, Indonesia yang merupakan negara dengan populasi terbanyak ke-4 di dunia meluncurkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), suatu skema asuransi kesehatan berskala nasional. Selain bertujuan untuk mencapai Universal Health Coverage, JKN ingin seluruh masyarakat Indonesia tergabung di dalamnya, demi meningkatkan mutu kesehatan di Indonesia¹. Pola pembayaran yang semula *fee for service* berubah menjadi pola *diagnosis related group (DRG)*, yang lebih dikenal dengan Indonesia Case Based Group (INA-CBG) di Indonesia².

Rumah Sakit Umum Siloam Kupang merupakan Rumah Sakit Umum Swasta tipe B di Kota Kupang. Sampai saat ini, belum terdapat rumah sakit tipe A di Kota Kupang, sehingga rumah sakit tipe B yang menerima rujukan dari daerah Nusa Tenggara Timur dan sekitarnya. Data Rumah Sakit menunjukkan bahwa pada bulan November dan Desember 2022, jumlah berkas klaim yang hendak diajukan baik rawat jalan maupun rawat inap adalah sebanyak 12.203 dan 11.191. Berbeda dengan pada Januari dan Februari tahun 2022 di mana jumlah berkas klaim BPJS yang hendak diajukan adalah sebanyak 9.011 dan 7976 berkas.

Sesuai dengan Perjanjian Kerja Sama antara RSU Siloam Kupang dan BPJS Kesehatan, rumah sakit diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan untuk mengajukan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan sejak pelayanan kesehatan diberikan. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut harus melengkapi persyaratan administrasi klaim sebelum mengajukan klaim ke BPJS dan mengajukan klaim secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya³.

Berdasarkan *Utilization Review* yang dibawakan oleh tim BPJS terhadap Rumah Sakit Umum Siloam Kupang pada bulan Agustus 2022, disampaikan bahwa absensi pengajuan klaim BPJS Rumah Sakit Umum Siloam Kupang terlambat 2 bulan. Hal ini tentu berpengaruh kepada penilaian BPJS terhadap ketaatan rumah sakit untuk mengajukan klaim tepat waktu. Selain itu penilaian yang tidak baik dapat mengakibatkan turunnya persentase uang muka yang akan diterima oleh rumah sakit, dan bila tidak segera ditangani, terdapat resiko klaim hangus, terutama untuk klaim pending/tidak layak.

Berdasarkan wawancara awal dengan Direktur Medis dan Penunjang Medis RSU Siloam Kupang, upaya untuk mengetahui penyebab keterlambatan pengajuan klaim pernah dilakukan dengan analisis *fishbone* guna mencari akar masalahnya, tetapi belum ada upaya yang berhasil dilakukan untuk menurunkan keterlambatan tersebut. Keterlambatan pengajuan klaim ke BPJS akan merugikan rumah sakit karena biaya yang sudah dikeluarkan untuk pengobatan pasien belum dapat di-

bayarkan oleh BPJS. Keterlambatan pembayaran dari BPJS Kesehatan ke rumah sakit dapat membuat terlambatnya pembayaran rumah sakit ke distributor obat dan alkes dan membuat akses pembelian obat ke distributor terkunci. Selain belum dibayarkan, rumah sakit yang terlambat dalam pengajuan klaim juga beresiko putus kerjasama dengan BPJS, seperti salah satu rumah sakit di Sumatera Utara⁴.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, mekanisme pengajuan klaim BPJS dan peran faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengajuan klaim BPJS oleh Unit Casemix di RSU Siloam Kupang perlu untuk diteliti lebih lanjut. Diharapkan penelitian ini dapat mengidentifikasi kesesuaian alur pengajuan klaim BPJS dan faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengajuan klaim BPJS, serta peran faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengajuan klaim BPJS oleh unit Casemix di Rumah Sakit Umum Siloam Kupang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus eksploratif dengan desain penelitian kasus tunggal terpancang. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini berupa observasi, wawancara, serta telaah dokumen. Wawancara yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengajuan klaim BPJS oleh Unit Casemix di RSU Siloam Kupang. Tujuan dari observasi dan telaah dokumen adalah untuk mengetahui peran faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengajuan klaim BPJS oleh Unit Casemix di RSU Siloam Kupang. Pada penelitian ini juga akan dilakukan perhitungan beban kerja dan kebutuhan tenaga kerja dengan metode *WISN*.

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Casemix RSU Siloam Kupang, Nusa Tenggara Timur. Waktu penelitian dilaksanakan selama 2 sampai 3 bulan setelah mendapatkan izin dari Komite Etik Penelitian. Dilakukan *Purposive Sampling* untuk menentukan subjek penelitian. Subjek yang dipilih merupakan tenaga kerja *full-time* di RSU Siloam Kupang dan terlibat dalam proses pengajuan klaim BPJS oleh Unit Casemix Rumah Sakit Umum Siloam Kupang. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu partisipan yang menolak untuk diwawancarai terkait proses pengajuan klaim BPJS. Objek penelitian yang digunakan adalah berkas klaim bulan pelayanan Mei 2023 sudah diverifikasi oleh Verifikator Internal.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur
1	Alur Pengajuan klaim BPJS	Tahapan proses pengajuan klaim sejak pasien pulang hingga berkas klaim diajukan ke BPJS Kesehatan	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Panduan Wawancara dan Dokumen
2	Klaim terlambat	Jumlah klaim bulan berjalan yang belum siap diajukan pada tanggal 10 bulan berikutnya.	Telaah dokumen	Dokumen
3	Kepatuhan Kerja SDM	Kepatuhan kerja dari SDM untuk mengikuti aturan dan memenuhi persyaratan klaim BPJS, proses koding, serta verifikasi	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Panduan Wawancara dan Dokumen
4	Jumlah SDM	Jumlah tenaga kerja yang ada di Unit Casemix	Wawancara mendalam, observasi	Panduan Wawancara
5	Kompetensi SDM	Pengetahuan dan pengalaman bekerja, serta pelatihan yang telah diikuti petugas	Wawancara mendalam	Panduan Wawancara
6	Kebijakan di rumah sakit	Peraturan yang dikeluarkan manajemen Rumah Sakit yang terkait proses pengajuan klaim BPJS	Telaah dokumen	Dokumen
7	Kelengkapan Berkas Klaim	Kelengkapan berkas rawat jalan dan rawat inap yang sudah discan untuk diajukan	Telaah dokumen	Dokumen
8	Sarana dan Prasarana	Sarana dan prasarana yang tersedia di unit Casemix dalam membantu proses pengajuan klaim	Wawancara Mendalam	Panduan Wawancara

Pengumpulan data dilakukan melalui data primer berupa wawancara kepada subjek penelitian terkait faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengajuan klaim BPJS oleh unit Casemix Rumah Sakit Umum Siloam Kupang dan observasi alur pengajuan klaim BPJS di RSUD Siloam Kupang serta kelengkapan berkas klaim kelengkapannya. Instrumen yang digunakan berupa pedoman wawancara, checklist studi dokumentasi, formulir pengamatan, serta stopwatch.

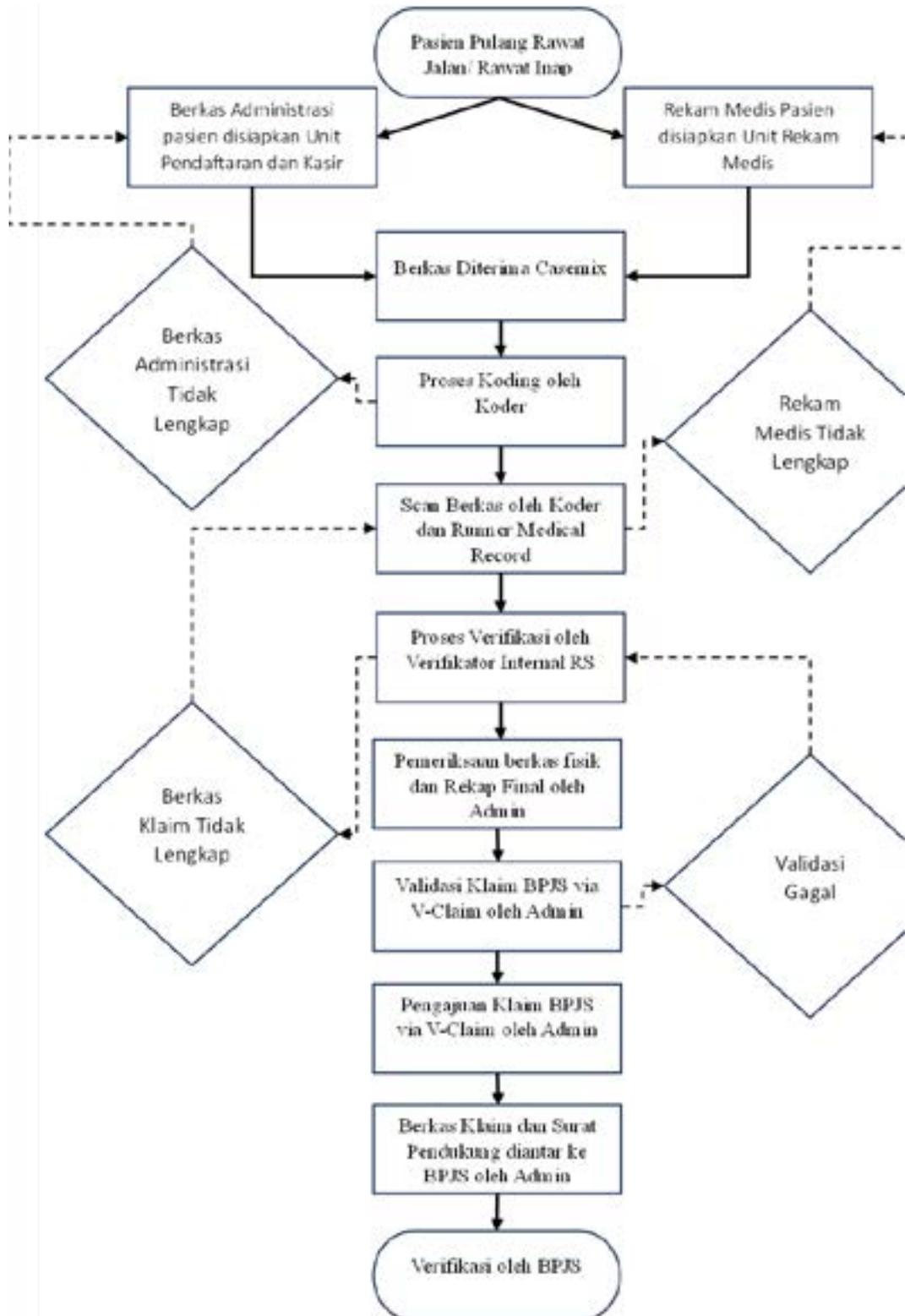
Data hasil wawancara mendalam kemudian dilakukan analisa data kualitatif, dimulai dengan menguji kredibilitas dan kebenarannya melalui triangulasi sumber data. Data wawancara diolah menjadi transkrip tertulis berdasarkan rekaman wawancara. Transkrip wawancara yang sudah lengkap dibaca, dicermati, dan direfleksikan maknanya. Selanjutnya mereduksi data

dengan cara memilih hal-hal pokok dari isi wawancara. Melakukan koding dengan mencari pola dan tema yang tergambar dari hasil wawancara mendalam. Mengelompokkan data menjadi kategori dengan memasukkan hasil wawancara yang telah direduksi dan dikoding. Membuat kesimpulan dari analisis data⁵.

Selain hasil wawancara, dilakukan analisis data berdasarkan observasi dan pencatatan untuk mengetahui beban kerja dan kebutuhan tenaga pada proses pengajuan klaim BPJS oleh unit Casemix RSUD Siloam Kupang menggunakan metode *Workload Indicator of Staffing Needs (WISN)*. Data sekunder dari checklist dan formulir pengamatan dianalisis dengan menentukan jumlah serta persentase, kemudian disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

HASIL

Alur Pengajuan Klaim BPJS RSU Siloam Kupang



Gambar 1. Alur Pengajuan Klaim BPJS RSU Siloam Kupang

Alur pengajuan klaim BPJS di RSUD Siloam Kupang dimulai sejak pasien selesai berobat. Ketika pasien pulang dari rumah sakit unit pendaftaran akan menyiapkan berkas administrasi pasien yang sudah selesai berobat, kemudian diserahkan kepada unit Casemix RSUD Siloam Kupang setiap pagi di hari berikutnya. Unit rekam medis akan memastikan kelengkapan rekam medis pasien yang melakukan pengkodean dan indexing untuk pelaporan setiap bulannya, kemudian mengantarkan berkas rekam medis tersebut ke unit Casemix RSUD Siloam Kupang setiap pagi di hari berikutnya. Berdasarkan rekam medis pasien, coder akan melakukan coding di aplikasi E-Klaim milik kementerian kesehatan, sesuai dengan kaidah coding dan Berita Acara kesepakatan antara BPJS dan Rumah Sakit. Berkas administrasi beserta dokumen di dalam rekam medis juga discan oleh Coder dibantu Runner Medical Record untuk digunakan sebagai dokumen bukti pelayanan di rumah sakit.

Keesokan harinya, verifikator internal rumah sakit akan memverifikasi kesesuaian coding dan kelengkapan berkas klaim. Setelah diverifikasi, Admin akan melakukan pemeriksaan terkait berkas fisik klaim serta rekap final klaim. Setelah dipastikan lengkap, Admin akan melakukan proses Validasi melalui aplikasi V-Claim milik BPJS. Bila data sudah sesuai dan lolos validasi, Admin akan melakukan pengajuan klaim BPJS melalui aplikasi V-Claim, kemudian mengantar berkas klaim semua pasien yang berbentuk PDF, file TXT rekap klaim, serta surat pendukung syarat pengajuan klaim BPJS ke kantor BPJS Cabang Kupang. Setelah itu akan dilakukan proses Verifikasi oleh Verifikator BPJS untuk menentukan kelayakan klaim yang sudah diajukan.

Berkas Klaim Rawat Inap

Hasil observasi berkas klaim rawat inap BPJS RSUD Siloam Kupang pada tanggal 10 Juni 2023 didapatkan 286 (26%) berkas klaim yang belum diverifikasi oleh Verifikator Internal dari total 1110 pasien rawat inap bulan Mei 2023, di mana 15 (1%) diantaranya belum dikoding final dan terdapat 167 (15%) berkas klaim yang tidak lengkap dari 824 berkas klaim yang sudah diverifikasi.

Faktor Kepatuhan Kerja SDM

Tidak jarang berkas administrasi yang seharusnya diterima oleh unit casemix di pagi hari mengalami keterlambatan.

"Kita telfon ke pendaftaran, katanya sementara proses, nanti langsung diantar" (Partisipan 5).

Terdapat rekam medis yang tertinggal di ruang perawatan maupun belum lengkap dan baru dicari kembali setelah diminta oleh unit Casemix.

"Berkas rawat inapnya tidak ada di dalam rekam medis, ternyata keslip di ruang rawat inap sebelumnya" (Partisipan 6).

Verifikator internal masih menjumpai diagnosa yang dapat meningkatkan angka klaim, kekeliruan coding karena belum ada bukti penunjang yang sesuai untuk diagnosa dan tindakan yang di coding ataupun kurang teliti dalam pengkodean.

"Masih ada yang kurang teliti, penunjangnya belum ada di berkas klaim" (Partisipan 3).

Faktor Jumlah SDM

Hasil penelitian menunjukkan rasio WISN petugas Admin (0.77), Koder Rawat Inap (0.75), Koder Rawat Jalan (0.62), *Runner Medical Record* (0.4), dan Verifikator Internal (0.84). Rasio WISN <1 menunjukkan beban kerja yang lebih tinggi daripada tenaga yang tersedia.

Faktor Kompetensi SDM

Tidak sedikit dari petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan sejak awal bergabung di RSUD Siloam Kupang. Rumah sakit juga tidak secara aktif mengharuskan petugasnya mengikuti pelatihan.

"Saya sudah 2 tahun bekerja, tapi belum pernah ikut (pelatihan)" (Partisipan 3).

Kurangnya kompetensi dalam menjalankan tugasnya menyebabkan petugas di unit pendaftaran dan kasir sempat ditegur oleh kepala departemennya.

"... pernah ditegur karena salah input billing pasien pulang top-up, jadi harus re-open billing dan pasien diminta bayar tambah" (Partisipan 10).

Faktor Kebijakan Rumah Sakit

SPO terkait kepatuhan penulisan rekam medis dan pengelolaan rekam medis sudah ada di RSUD Siloam Kupang, namun SPO mengenai pengajuan klaim dan kelengkapan berkas administrasi klaim belum ada. Meski demikian, sosialisasi terkait SPO yang sudah ada dirasa kurang oleh sejumlah partisipan.

"Kalau penulisan di rekam medis dan pengelolaannya sudah ada dok SPO nya, tapi kalau tentang klaim kita memang belum ada" (Partisipan 1).

Tanpa adanya SPO yang jelas dan diikuti oleh semua petugas sesuai dengan unit masing-masing, akan muncul variasi dalam pekerjaan yang menyebabkan kesalahan atau kelalaian sehingga menghambat proses pengajuan klaim secara tidak langsung.

"Karena aturan belum jelas, berkas administrasi rawat jalannya terlambat naik,

sehingga jam kerjanya terbatas, akhirnya kerja buru buru jadi tidak teliti saat bekerja” (Partisipan 4).

Faktor Kelengkapan Berkas Klaim

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 234 (21%) berkas klaim bulan pelayanan Mei 2023 yang tidak lengkap. Faktor penyebab ketidaklengkapan berkas klaim yang paling banyak secara berurutan adalah ketidaklengkapan Resume Medis (63%), Pemeriksaan penunjang (26%), SEP (9%), Laporan Operasi (4%), Billing (3%), dan Pengantar Rawat Inap (2%).

Ketidaklengkapan berkas klaim ini secara tidak langsung akan menambah waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengajuan klaim.

“Dilengkapi butuh beberapa hari, tergantung DPJP juga, kalau sudah lengkap baru kita ajukan” (Partisipan 2).

Dalam proses koding melalui aplikasi E-klaim, semua diagnosa dan tindakan yang di koding harus memiliki bukti yang secara jelas tertulis di rekam medis dan harus dilampirkan agar berkas klaim dianggap lengkap dan coding tidak dianggap fraud oleh BPJS.

“di laporan operasi harus tertulis jelas dok, kalo tidak dianggap tidak dilakukan dan tidak bisa pakai coding itu” (Partisipan 5).

Faktor Sarana dan Prasarana

Selain komputer dan internet, rekam medis yang belum seluruhnya elektronik juga menghambat proses pengajuan klaim secara tidak langsung.

“... karena rekam medis masih kertas, kalo tulisan dokternya tidak jelas jadi susah untuk di verifikasi” (Partisipan 3).

Kebocoran di ruang Casemix juga membuat bekerja menjadi tidak nyaman, khususnya di musim hujan. dan beresiko merusak peralatan listrik dan berkas yang ada di ruangan.

“Kalo musim hujan pasti bocor dok di ujung ruangan,... takut ada yang konslet” (Partisipan 5).

PEMBAHASAN

Alur Pengajuan Klaim BPJS

Alur pengajuan klaim BPJS yang ada di RSUD Siloam Kupang sudah sesuai dengan alur pengajuan klaim yang tertuang dalam Permenkes No. 27 tahun 2014, Permenkes No. 28 tahun 2014, dan Permenkes No 76 tahun 2016. Di RSUD Siloam Kupang, terdapat dokter Verifikator Internal yang bertugas untuk memverifikasi kesesuaian koding, kualitas koding, serta kelengkapan berkas sehingga memaksimalkan pendapatan rumah

sakit melalui koding diagnosa dan prosedur, sesuai dengan resource yang telah dikeluarkan selama perawatan pasien.

Meskipun sudah sesuai dengan alur pengajuan dari Permenkes, alur pengajuan klaim BPJS di RSUD Siloam Kupang belum tertuang dalam bentuk SPO, sehingga aturan mengenai kapan waktu maksimal penyerahan berkas administrasi maupun rekam medis ke Casemix belum jelas. Admin akan menunda pengajuan klaim sampai semua berkas dipastikan sudah dikoding, diverifikasi, dan berkas klaim sudah lengkap.

Berkas Klaim Rawat Inap

Keterlambatan verifikasi ini dipengaruhi oleh beban kerja pada bulan sebelumnya yang membuat verifikasi berkas bulan Mei dimulai terlambat. Idealnya, setiap tanggal 3 di bulan tersebut, verifikator internal sudah melakukan verifikasi semua pasien rawat inap yang pulang pada tanggal 1 di bulan tersebut. Kenyataan yang terjadi di RSUD Siloam Kupang adalah Verifikator Internal baru menyelesaikan berkas klaim bulan pelayanan April di pertengahan bulan Mei 2023. Selain itu, berkas klaim bulan pelayanan April baru selesai dilengkapi dan siap diajukan oleh Admin di akhir bulan Mei 2023.

Faktor Kepatuhan Kerja SDM

Keterlambatan pengantaran berkas administrasi dan rekam medis menyebabkan petugas koder yang dituntut untuk menyelesaikan berkas harian kesulitan untuk bekerja tepat waktu dan teliti, mengingat jumlah pasien pulang setiap harinya bisa mencapai antara 400 hingga 500 pasien rawat jalan, dan 35-40 pasien rawat inap.

Ketika Koder tidak dapat menyelesaikan pekerjaannya tepat waktu, penyerahan berkas untuk diverifikasi juga akan terlambat. Koder terkadang belum mematuhi kaidah ICD-10 dan ICD-9 sehingga tarif INA-CBGs yang dihasilkan tidak sesuai dengan yang seharusnya. Proses verifikasi berkas klaim membutuhkan waktu yang cukup banyak karena masih ditemui diagnosa yang di-coding tidak sesuai sehingga perlu diperbaiki dahulu.

Faktor Jumlah SDM

Menurut hasil perhitungan WISN, seharusnya RSUD Siloam Kupang menambah jumlah petugas di unit Casemix agar terciptanya keseimbangan antara beban kerja dengan jumlah tenaga kerjanya. Meskipun demikian, manajemen tidak dapat secara langsung menambah jumlah tenaga kerja. Manajemen harus melakukan perencanaan yang matang sebelum memutuskan untuk menambah jumlah petugas. Saat ini tidak memungkinkan apabila dilakukan penambahan petugas karena keterbatasan ukuran ruangan, meja kerja serta komputer di Unit Casemix.

Faktor Kompetensi SDM

Di unit casemix, hanya Casemix Manager, 1 orang koder dan admin saja yang pernah mengikuti pelatihan sesuai dengan tugas pokoknya. Padahal, kurangnya pelatihan menyebabkan ketepatan bekerja dan hasil pekerjaan kurang berkualitas. Untuk mengurangi kesalahan dalam variasi pemahaman terkait regulasi dan teknis administrasi yang diterapkan, diperlukan usaha untuk mengikutsertakan petugas administrasi klaim, Koder dan verifikator internal untuk bersama-sama mengikuti pelatihan yang juga diikuti oleh verifikator dari BPJS Kesehatan.

Faktor Kebijakan Rumah Sakit

Manajemen RS belum sepenuhnya melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja petugas yang pekerjaannya berhubungan dengan proses pengajuan klaim. Minimnya kepatuhan dalam penyerahan berkas administrasi dan rekam medis merupakan dampak dari SPO yang belum tersedia. Apabila tidak ada SPO, petugas di unit Casemix harus selalu mengingatkan unit pendaftaran dan kasir serta Rekam medis. Seharusnya, manajemen secepatnya membuat SPO agar terciptanya konsistensi dalam bekerja.

Faktor Kelengkapan Berkas Klaim

Ketidaklengkapan resume medis ini akan membuat berkas klaim yang sudah diverifikasi oleh verifikator dikembalikan ke DPJP untuk dilengkapi dahulu rekam medisnya, kemudian di scan dan combine ulang oleh petugas lain di Unit Casemix. Selain menyulitkan proses verifikasi karena diagnosa yang sudah dicoding belum ada bukti pemeriksaan maupun terapi yang diberikan, petugas harus menyediakan waktu untuk mendownload terlebih dahulu hasil pemeriksaan lab maupun radiologi pasien agar bisa dicombine nantinya menjadi berkas klaim yang lengkap.

Faktor Sarana dan Prasarana

Peremajaan unit komputer diharapkan dapat membuat petugas dapat menyelesaikan tugasnya dengan lebih cepat untuk mengejar target pengajuan klaim. Error yang terjadi ketika melakukan pengajuan klaim dan data tidak terkirim karena jaringan internet yang terputus menyebabkan pengajuan klaim terhambat. Kendala internet juga dapat menyebabkan kegiatan surat menyurat baik antar departemen di RSUD Siloam Kupang maupun dengan pihak BPJS terhambat. Petugas merasa bahwa Unit Casemix perlu memiliki ruangan yang lebih besar untuk memudahkan komunikasi antar petugas dan mobilitas di dalam ruangan.

KESIMPULAN

Meskipun alur pengajuan klaim BPJS di RSUD Siloam Kupang sudah sesuai dengan alur pengajuan klaim

yang tertuang dalam Permenkes, masih terdapat 286 (26%) berkas pelayanan bulan Mei belum terverifikasi hingga tanggal 10 Juni 2023 sehingga pengajuan klaim BPJS RSUD Siloam Kupang terlambat. Keterlambatan pengajuan klaim BPJS oleh unit Casemix RSUD Siloam Kupang dipengaruhi oleh faktor kepatuhan kerja SDM, jumlah SDM, kompetensi SDM, kebijakan rumah sakit, kelengkapan berkas klaim BPJS, serta sarana dan prasarana di Unit Casemix RSUD Siloam Kupang.

Dari hasil penelitian ini, ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh tim manajemen RSUD Siloam Kupang: Membuat dan melakukan sosialisasi SPO terkait proses pengajuan klaim BPJS beserta syarat kelengkapannya; Memotivasi SDM di rumah sakit untuk mengikuti pelatihan sesuai dengan tugas pokok jabatannya; Mempertimbangkan pemanfaatan rekam medis elektronik untuk pasien rawat inap; Melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap kinerja petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim BPJS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Tuhan YME atas segala karunia-Nya. Terima kasih kepada Direktur Utama RSUD Siloam Kupang beserta jajaran manajemen dan seluruh petugas. Terima kasih kepada keluarga dan teman yang telah mendukung.

REFERENSI

1. Pratiwi AB, Setyaningsih H, Kok MO, Hoekstra T, Mukti AG, Pisani E. Is Indonesia achieving universal health coverage? Secondary analysis of national data on insurance coverage, health spending and service availability. *BMJ Open*. 2021;11(10).
2. Nurwahyuni A, Setiawan E. Kinerja Rumah Sakit Swasta dengan Pembayaran INA-CBGs di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Casemix, Casemix Index, Hospital Base Rate. *J Ekon Kesehat Indones*. 2020;4(2):1-10.
3. BPJS Kesehatan RI. Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional. *J Chem Inf Model*. 2017;53(9):1689-99.
4. Yuliyanti C, Thabrani H. Delayed Claim Payment And The Threat To Hospital Cash Under The National Health Insurance Scheme In Indonesia. *Proc Int Conf Appl Sci Heal*. 2018;(3):122-8.
5. Utarini, A. Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press 2020