

TESIS

***CONSTRAINT ANALYSIS* PADA PROSES KLAIM BPJS KESEHATAN
(Studi di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah)**



NURUL EVRIANY

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

TESIS

***CONSTRAINT ANALYSIS* PADA PROSES KLAIM BPJS KESEHATAN
(Studi di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah)**



OLEH :

**NURUL EVRIANY
NIM 101814453017**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

***CONSTRAINT ANALYSIS* PADA PROSES KLAIM BPJS KESEHATAN
(Studi di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah)**

TESIS

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**NURUL EVRIANY
NIM 101814453017**

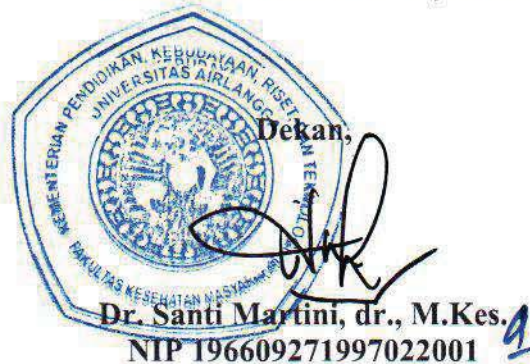
**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Pada tanggal 11 Agustus 2022**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**



Tim Penguji:

Ketua : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
Anggota : 1. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.
2. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
3. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
4. Prima Rahmadhany, dr., M.Kes.
5. Edwin Higgi, S.KM., M.Kes.

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

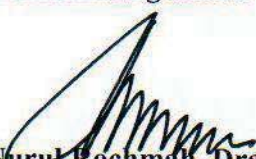
Oleh:

**NURUL EVRIANY
NIM 101814453017**

Menyetujui,

Surabaya, 05 September 2022

Pembimbing Ketua

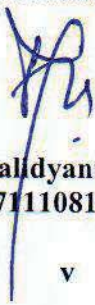

**Dr. Thinni Nurul Rochman, Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002**

Pembimbing


**Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
NIP 196604201992032002**

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan


**Dr. Djazuly Chaldyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	:	Nurul Evriany
NIM	:	101814453017
Program Studi	:	Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi	:	Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan
Angkatan	:	2018
Jenjang	:	Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

CONSTRAINT ANALYSIS PADA PROSES KLAIM BPJS KESEHATAN
(Studi di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah)

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 11 Agustus 2022



(Nurul Evriany)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas karunia dan hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “***Constraint Analysis* Pada Proses Klaim BPJS Kesehatan (Studi di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah)**” dapat terselesaikan.

Tesis ini membahas tentang *constraint analysis* pada proses Klaim BPJS Kesehatan yang meliputi *constraint (resources, policy dan knowledge)* pada proses verifikasi, koding dan entri berkas klaim BPJS Kesehatan dalam upaya penurunan angka klaim tidak layak bayar di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes. selaku Pembimbing Ketua yang dengan kesabaran dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik, kepada Dr. Ernawaty, drg., M.Kes., selaku pembimbing kedua yang juga dengan kesabaran dan perhatiannya telah memberikan bimbingan, motivasi dan saran dalam penulisan tesis ini.

Dengan terselesaikannya tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Periode 2015-2020 Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S. dan Periode 2020-2025 Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
3. Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
4. Ketua Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.,
5. Dosen Penguji Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes., Edwin Higgi, S.KM., M.Kes., dan Prima Rahmadhany, dr., M.Kes. Terima kasih atas kesediaan menguji dan membimbing dalam penyusunan tesis ini.
6. Seluruh staf pengajar dan keluarga besar Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah dan Wakil Direktur Keuangan RSUD Undata Ibu Nursila B. Wumbu S.E, M.SE Pegawai Unit JKN RSUD Undata terima kasih banyak telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di instansi tersebut.
8. Seluruh responden dalam penelitian ini di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

9. Seluruh staf administrasi Progran Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat yaitu Kukuh Yanuaristanto, S.E.; Ade Mira Sari, S.KM dan Husni Kurnia Nurhasim, S.Si. yang dengan kesabaran dan ketelatenannya telah membantu selama proses awal pendidikan hingga saya menyelesaikan tesis ini.
10. Bapak Efendi dan ibu Irmayanti tercinta dan adik saya Nurul Evrayana dan seluruh keluarga besar saya Ibu Iffat S.Pi., MT, Meinar S.Pd., M.Si dan Nurhazi Burhan S.Pd., M.Pd yang selalu mendukung dan memberikan semangat sehingga terwujudnya tesis ini.
11. Seluruh teman-teman Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan Angkatan 2018 yang telah menjadi keluarga, teman dan sahabat selama kuliah, terima kasih atas dukungan, bantuan, candaan, persaudaraan, dan pengalaman yang begitu berharga kepada saya selama berkuliah di Surabaya hingga terselesaikannya tesis ini.
12. Teman-teman Widy Cs dan Chickens yang selalu memberi dukungan dan semangatnya dari awal perkuliahan hingga akhir penelitian ini. Thanks guys kalian terbaik

Demikian, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi Penulis dan pihak lain yang menggunakan.

Surabaya, 11 Agustus 2022

Penulis

SUMMARY

Constraint Analysis In the BPJS (Health Insurance) Claim Process (Study at Undata Hospital, Central Sulawesi Province)

A claim is a bill or demands of compensation for services provided. Submission of claims to BPJS (*Health Insurance*) must use a medical resume with a diagnosis referring to ICD 10 or ICD 9 CM (Purwandono, 2016). *BPJS* (Health Insurance) cannot pay all claims submitted by the hospital. Some claims are rejected because the claimant does not meet the requirements for the benefits covered. The reasons for the refusal of the claim include the claimant's loss that is not included in the coverage, the existence of fraud and misrepresentation. (Pamjaki, 2014). According to the National Health Insurer Report Card of the American Medical Association, 1.38% to 5.07% claims are not eligible to be paid/rejected for various insurances. For Medicare in 2012 there were 3.78% of rejected claims (Woodcock, 2014).

The problem data that will be raised in this study is the value of the *BPJS* claim files that are not eligible to pay which continues to increase every year from 2015-2019, with an average of 83 files that are not eligible to pay. and the average value of the upward trend per year is 21.75% at Undata Hospital, Central Sulawesi Province. Theory of constraints (TOC) is a logical, systematic and structured thinking process. TOC explains that organizational performance must be limited by at least one constraint (Dettmer, 1998). Theory of constraints (TOC) is defined as an approach towards process improvement that focuses on elements that limit performance in increasing output (Cox & Schleier, 2010).

This study uses Constraint Analysis as a method to identify constraints in each process of Middle *BPJS* claim flow which consists of verification, data coding process and file entry process in the *JKN* (National Health Insurance) Unit of Undata Hospital, Central Sulawesi Province. This type of research used in this study is observational research, which is the research with data and information collection without any treatment/intervention, with a cross sectional design because information is collected simultaneously at a certain time. Primary data collection was sourced from 17 officers in the *JKN* unit and secondary data was obtained from medical record documents related to the *BPJS* Health claim flow process.

The results showed that the claim process at the *JKN* Unit at Undata Hospital, Central Sulawesi Province, there were constraints in the verification process; the not re-verifying the file before it was sent to *BPJS* Health and in the coding process there was no hospital SOP that regulates and explains the claim file coding process. After that the cause of the constraint is determined using the USG method (*Urgency, Seriousness, Growth*) by giving a score of 1-5 on each factor causing the constraint, which if the bigger score they get, the bigger problem they have.

Several recommendations that can be given by researchers to the hospital and the *JKN* Unit at Undata Hospital have been prepared to improve the ongoing claim process. Recommendations given to hospitals: (1) Hospitals need to have a

flow scheme that explains sequentially and in detail the claim process starting from patient registration to submitting claims to *BPJS* Health, (2) Hospitals need to develop SOPs regarding the stages in the claim process which in the SOP must explain in detail the procedures for the officer's work process and contain the obligations of the claim officer, (3) the hospital needs to provide a checklist sheet that can be used to assist the officer in re-checking the completeness of the JKN patient claim document, (4) the hospital needs to make SOPs and performance outputs that are in accordance with the main duties of each officer and socialize them along with the SOP to officers so that officers can understand and improve performance, (5) Hospitals need to carry out routine monitoring and evaluation of SOPs, processes and facilities and infrastructure that support the implementation of the process *BPJS* Health claims at the Undata Hospital, (6) Public hospitals need to make procurement regarding the use of IT systems by maximizing the use of SIMRS by bridging SIMRS with e-claim software and the *BPJS* Health V-Claim application. While the recommendations given to the *JKN* Unit *RSUD Undata* are: (1) In the verification process at the hospital, it is better for the internal verifier to re-verify the claim file before the file is sent to the *BPJS* (Health Insurance), (2) Add an officer who specifically validates claims before the file sent to the *BPJS* Health, (3) Conducting internal discussions with the claim manager, doctor verifier and coder team based on feedback from *BPJS* which is used as material for monitoring claims, (4) Conducting regular meetings between which are attended by internal verifiers, coders and *BPJS* Health verifier to equalize perceptions about coding.

RINGKASAN

***Constraint Analysis* pada Proses Klaim BPJS Kesehatan
(Studi di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah)**

Klaim adalah tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan. Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan *diagnose* merujuk pada ICD 10 atau ICD 9 CM (Purwandono, 2016). BPJS Kesehatan tidak bisa membayar semua klaim yang diajukan rumah sakit. Beberapa klaim ditolak karena pengaju klaim tidak memenuhi persyaratan manfaat yang *tercover*. Alasan penolakan klaim antara lain kerugian pengaju klaim memang tidak termasuk dalam cakupan, adanya kecurangan (*fraud*), dan kekeliruan (*misrepresentation*). (Pamjaki, 2014). Menurut *National Health Insurer Report Card American Medical Association* dilaporkan 1,38% sampai dengan 5,07% klaim tidak layak bayar/ditolak untuk berbagai asuransi. Untuk *Medicare* di tahun 2012 terdapat 3,78 % klaim yang ditolak (Woodcock, 2014).

Data masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah adanya nilai berkas klaim BPJS tidak layak bayar yang terus bertambah setiap tahunnya sejak tahun 2015-2019, dengan rata-rata berkas tidak layak bayar sebanyak 83 berkas dan rata-rata nilai *trend* kenaikan pertahun sebesar 21,75% di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Theory of constraint* (TOC) merupakan proses berfikir yang secara logis, sistematis dan terstruktur. TOC menjelaskan bahwa kinerja organisasi pasti dibatasi oleh minimal satu *constraint* atau kendala (Dettmer, 1998). *Theory of constraint* (TOC) didefinisikan sebagai suatu pendekatan ke arah peningkatan proses yang berfokus pada elemen-elemen yang membatasi kinerja dalam peningkatan output (Cox & Schleier, 2010).

Penelitian ini menggunakan Constraint Analysis sebagai metode untuk mengidentifikasi *constraint* pada setiap proses alur klaim BPJS Tengah yang terdiri dari verifikasi, proses *coding* data dan proses entri berkas di Unit JKN RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional yaitu penelitian dengan pengumpulan data dan informasi tanpa ada perlakuan/intervensi, dengan rancang bangun *cross sectional* karena informasi dikumpulkan dalam waktu serentak pada waktu tertentu. Pengumpulan data primer bersumber dari 17 petugas di unit JKN dan data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis yang berhubungan dengan proses alur klaim BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses klaim di Unit JKN RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, terdapat *constraint* pada proses verifikasi yaitu tidak dilakukannya proses verifikasi kembali berkas sebelum dikirim ke BPJS Kesehatan dan pada proses *coding* tidak adanya SOP rumah sakit yang mengatur dan menjelaskan mengenai proses *coding* berkas klaim. Setelah itu penyebab *constraint* ditentukan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dengan memberikan skor 1-5 pada masing-masing faktor penyebab *constraint*, yang apabila semakin besar skor maka semakin besar masalahnya.

Beberapa rekomendasi yang dapat diberikan oleh peneliti kepada pihak rumah sakit maupun Unit JKN RSUD Undata telah disusun untuk memperbaiki proses klaim yang berlangsung. Rekomendasi yang diberikan kepada rumah sakit :

- (1) Rumah sakit perlu memiliki skema alur yang menjelaskan secara urut dan rinci mengenai proses klaim mulai dari pendaftaran pasien sampai dengan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan,
- (2) Rumah sakit perlu menyusun SOP mengenai tahapan dalam proses klaim yang dalam SOP tersebut harus menjelaskan secara rinci mengenai prosedur proses kerja petugas dan memuat tentang kewajiban petugas klaim,
- (3) Rumah sakit perlu menyediakan lembar *checklist* yang dapat digunakan untuk membantu petugas dalam mengecek ulang kelengkapan dokumen klaim pasien JKN,
- (4) Rumah sakit perlu membuat SOP dan *output* kinerja yang sesuai dengan tupoksi masing-masing petugas dan mensosialisasikannya beserta SOP ke petugas agar petugas dapat memahami dan meningkatkan kinerja,
- (5) Rumah sakit perlu melakukan monitoring dan evaluasi rutin mengenai SOP, proses serta sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan proses klaim BPJS Kesehatan di RSUD Undata,
- (6) Rumah sakit perlu melakukan pengadaan mengenai pemanfaatan sistem IT dengan memaksimalkan pemanfaatan SIMRS dengan *bridging* SIMRS dengan *software e-claim* dan aplikasi V-Klaim BPJS Kesehatan.

Sedangkan rekomendasi yang diberikan untuk Unit JKN RSUD Undata:

- (1) Pada proses verifikasi di rumah sakit, sebaiknya pihak verifikator internal melakukan verifikasi kembali pada berkas klaim sebelum berkas dikirimkan ke pihak BPJS Kesehatan,
- (2) Menambahkan petugas yang khusus melakukan validasi klaim sebelum berkas dikirimkan ke pihak BPJS Kesehatan,
- (3) Melakukan diskusi internal dengan pihak pengelola klaim, dokter verifikator dan tim koder berdasarkan *feedback* dari BPJS yang dijadikan sebagai bahan untuk *monitoring* mengenai klaim,
- (4) Melakukan pertemuan rutin antara yang dihadiri oleh verifikator internal, koder dan verifikator BPJS Kesehatan untuk menyamakan persepsi mengenai *coding*.

ABSTRACT

Constraint Analysis In the BPJS (Health Insurance) Claim Process (Study at Undata Hospital, Central Sulawesi Province)

Hospital claims against BPJS Health are demands of compensation for services provided by hospitals through their workforce, such as doctors, nurses, pharmacists and others to BPJS Health participants who seek treatment or are hospitalized at Undata Hospital as a government hospital is required to serve BPJS Health participants, which for a period of 5 years experienced an annual increasing trend of 21.75% on claims that are not eligible to pay. The existence of a claim file that is not eligible to pay can cause losses, so it is necessary to conduct a more in-depth study to find out the factors causing it. The purpose of this study in general is to analyze the constraints on the BPJS claim process as an effort to reduce the number of claims that are not eligible to pay at Undata Hospital, Central Sulawesi Province. The method in this research is analytic observational with cross sectional approach. The results showed that in the claim process at Undata Hospital, the constraints found were at the stages of the verification process and the coding process for the claim file. The cause of the constraint in not re-verifying the file is the lack of accuracy of the officers, the existing medical record documents from each room are incomplete. Hospital SOPs do not explain in detail the stages of verification of claim files and evaluation of SOPs is not routinely carried out. Furthermore, there is no training conducted regarding the verification process. While the causes of the constraints in the coding process are the absence of hospital SOPs that regulate the stages in the coding process, the lack of accuracy of officers (wrong coding of diagnosis and disease procedures and computers / e-claim applications and the internet network is often error and slow. Some recommendations which have been given to the hospital and the *JKN* Unit at Undata Hospital have been prepared to improve the ongoing claim process, so that it is hoped that it will reduce the number of claims that are not eligible to pay.

Keywords: Claim Process, Theory of Constraint, BPJS Health, National Health Insurance

ABSTRAK

***Constraint Analysis* pada Proses Klaim BPJS Kesehatan (Studi di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah)**

Klaim rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan imbalan atas jasa layanan yang diberikan rumah sakit melalui tenaga kerjanya baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain kepada peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di rumah sakit. RSUD Undata sebagai rumah sakit pemerintah wajib melayani peserta BPJS Kesehatan, yang selama kurun waktu 5 tahun mengalami *trend* kenaikan pertahun sebesar 21,75% atas klaim tidak layak bayar. Adanya berkas klaim tidak layak bayar dapat menimbulkan kerugian, sehingga perlu dilakukan telaah yang lebih mendalam untuk mengetahui faktor penyebabnya. Tujuan penelitian ini secara umum untuk menganalisis *constraint* pada proses klaim BPJS sebagai upaya penurunan angka klaim tidak layak bayar di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Metode dalam penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses klaim di RSUD Undata *constraint* yang ditemukan terdapat pada tahapan proses verifikasi dan proses *coding* berkas klaim. Penyebab *constraint* pada tidak dilakukannya verifikasi kembali berkas adalah ketelitian petugas kurang, dokumen rekam medis yang ada dari tiap ruangan kurang lengkap SOP rumah sakit tidak menjelaskan secara detail mengenai tahapan verifikasi berkas klaim dan evaluasi SOP tidak rutin dilakukan, serta tidak adanya pelatihan yang dilakukan mengenai proses verifikasi. Sedangkan penyebab *constraint* pada proses *coding* adalah tidak adanya SOP rumah sakit yang mengatur tahapan dalam proses *coding*, ketelitian petugas yang kurang (salah koding diagnosis dan prosedur penyakit dan komputer /aplikasi *e-claim* dan jaringan internet sering *error* dan lambat. Beberapa rekomendasi yang diberikan kepada pihak rumah sakit maupun Unit JKN RSUD Undata telah disusun untuk memperbaiki proses klaim yang berlangsung sehingga diharapkan dapat menurunkan angka klaim tidak layak bayar.

Keywords : Proses Klaim, *theory of constraint*, BPJS Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
KATA PENGANTAR	vii
<i>SUMMARY</i>	ix
RINGKASAN	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
ABSTRAK.....	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xxi
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	9
1.2.1 <i>Input</i>	11
1.2.2 Proses	13
1.3 Batasan Masalah	14
1.4 Rumusan Masalah	14
1.5 Tujuan Penelitian	15
1.5.1 Tujuan Umum.....	15
1.5.2 Tujuan Khusus.....	15
1.6 Manfaat Penelitian	16
1.6.1 Bagi RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah	16
1.6.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	17
1.6.3 Bagi Peneliti	17
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 18
2.1 Rumah Sakit.....	18
2.2 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).....	19
2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	20
2.4 Klaim.....	22
2.4.1 Administrasi Klaim.....	22
2.4.2 Proses Klaim	24
2.4.3 Verifikasi Klaim.....	27
2.5 <i>Theory of Constraint</i>	35
2.5.1 Definisi <i>Theory of Constraint</i>	35

2.5.2 Filosofi <i>Theory of Constraint</i>	36
2.5.3 Tahapan <i>Theory of Constraint</i>	38
2.5.4 Jenis <i>Constraint</i>	43
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN	46
BAB 4 METODE PENELITIAN	49
4.1 Jenis Penelitian dan Rancang Bangun	49
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.3 Subjek Penelitian	49
4.4 Kerangka Operasional.....	51
4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	52
4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	63
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	66
4.7.1 Pengolahan Data	66
4.7.2 Analisis Data	66
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA.....	68
5.1 Gambaran Umum RSUD Undata.....	68
5.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi.....	69
5.1.2 Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap	71
5.1.3 Pelayanan Penunjang	72
5.1.4 Pelayanan Unggulan	74
5.1.5 Sumber Daya Manusia.....	75
5.1.6 Karakteristik Responden Petugas di Unit JKN di RSUD Undata	75
5.2 Alur Proses Klaim BPJS di Unit JKN RSUD Undata	77
5.3 <i>Constraint</i> Klaim di Unit JKN RSUD Undata.....	92
5.4 Prioritas Penyebab <i>Constraint</i> Pada Proses Klaim BPJS di Unit JKN RSUD Undata	102
5.4.1 Prioritas Penyebab <i>Constraint</i> Verifikasi Administrasi Pelayanan Kesehatan.....	102
5.4.2 Prioritas Penyebab <i>Constraint</i> Pada Tahapan Proses <i>Coding</i>	104
5.4 Rekomendasi.....	105
BAB 6 PEMBAHASAN.....	108
6.1 Analisis Proses Alur Klaim BPJS Kesehatan	108
6.2 Analisis Penyebab <i>Constraint</i> pada Proses Verifikasi Berkas Klaim BPJS Kesehatan	111
6.3 Analisis Penyebab <i>Constraint</i> pada Tahapan Proses <i>Coding</i> Berkas Klaim BPJS Kesehatan	116
6.4 Analisis Penyebab <i>Constraint</i> pada Proses Entri Berkas Klaim BPJS Kesehatan	124

6.5 Rekomendasi perbaikan pada proses klaim dalam menurunkan klaim tidak layak bayar pada proses klaim BPJS	128
BAB 7 PENUTUP	131
7.1 Kesimpulan	131
7.2 Saran	132
7.2.1 Saran Bagi Rumah Sakit.....	132
7.2.2 Saran Bagi Unit JKN RSUD Undata	133
DAFTAR PUSTAKA	134
LAMPIRAN.....	140

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Rekapitulasi Jumlah Berkas Klaim BPJS pada Rawat Inap di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015-109	6
Tabel 1.2	Rekapitulasi Jumlah Berkas Klaim BPJS pada Rawat Jalan di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015-109	6
Tabel 1.3	Rekapitulasi Total Berkas yang disetujui BPJS	8
Tabel 1.4	Rekapitulasi Berkas klaim tidak layak bayar di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah	8
Tabel 4.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	53
Tabel 5.1	Kategori Jenis Kelamin Responden pada Proses Alur Klaim BPJS Kesehatan di Unit JKN RSUD Undata	76
Tabel 5.2	Kategori Pendidikan Terakhir Responden Pada Proses Alur Klaim BPJS Kesehatan di Unit JKN RSUD Undata	76
Tabel 5.3	Masa Kerja Responden Pada Proses Alur Klaim BPJS Kesehatan di Unit JKN RSUD Undata	77
Tabel 5.4	Perbandingan pelaksanaan proses klaim BPJS Kesehatan	88
Tabel 5.5	Penetapan kendala (<i>Constraint</i>) Pada Proses Klaim BPJS Kesehatan di Unit JKN RSUD Undata	93
Tabel 5.6	Rangkuman Penetapan kendala (<i>Constraint</i>) Pada Proses Klaim BPJS Kesehatan di Unit JKN RSUD Undata	96
Tabel 5.7	Prioritas Penyebab <i>Constraint</i> pada tahapan proses verifikasi administrasi pelayanan klaim BPJS di Unit JKN RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah	103
Tabel 5.8	Prioritas Penyebab <i>Constraint</i> pada proses <i>coding</i> klaim BPJS di Unit RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.	104
Tabel 5.9	Rekomendasi Untuk Mengatasi Masalah Proses Klaim BPJS Kesehatan di Unit JKN RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah	105

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah	10
Gambar 2.1	Alur Klaim	27
Gambar 2.2	<i>Flowchart theory of constraint</i> (Dettmer, 1997)	39
Gambar 2.3	Metode identifikasi <i>constraint</i>	40
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	46
Gambar 4.1	Kerangka Operasional.....	51
Gambar 5.1	Alur Proses Klaim Rawat Inap Klaim BPJS di RSUD Undata	79
Gambar 5.2	Alur Proses Klaim Rawat Jalan Klaim BPJS di RSUD Undata	81
Gambar 5.3	Alur proses verifikasi berkas klaim	84
Gambar 5.4	Alur proses coding berkas klaim.....	85
Gambar 5.5	Alur proses entri berkas klaim	86
Gambar 5.5	Analisis penyebab <i>constraint</i> pada proses verifikasi	99
Gambar 5.6	Analisis penyebab <i>constraint</i> pada proses <i>coding</i> berkas klaim	101

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Lampiran 1	Keterangan Lolos Kaji Etik	140
Lampiran 2	Surat Keterangan Penelitian	141
Lampiran 3	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian	142
Lampiran 4	Lembar <i>Informed Consent</i>	143
Lampiran 5	Lembar Panduan Observasi	144
Lampiran 6	Pedoman Wawancara Mendalam	145
Lampiran 7	Panduan Diskusi Kelompok	149
Lampiran 8	Hasil <i>Indepth Interview</i>	150

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DPJP	Dokter Penanggung Jawab Pasien
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
IBS	Instalasi Bedah Sentral
ICD 9	<i>International Code Diseases Nine</i>
ICD 10	<i>International Code Diseases Ten</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
INA-CBG's	<i>Indonesia Case Base Groups</i>
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KB	Keluarga Berencana
MoU	<i>Memorandum of Understanding</i>
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
PERPRES	Peraturan Presiden
PMK	Peraturan Menteri Kesehatan
PPK	Pemberi Pelayanan Kesehatan
PT	Perseroan Terbatas
RS	Rumah Sakit
RITL	Rawat Inap Tingkat Lanjutan
RJITL	Rawat Jalan Tahap Lanjutan
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	Sumber Daya Manusia
SEP	Surat Eligibilitas Peserta
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SK	Surat Keputusan
SOP	<i>Standard Operating Procedure</i>
THT	Telinga Hidung Tenggorokan
TOC	<i>Theory Of Constraint</i>
UHC	<i>Universal Health Coverage</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>