

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro adalah rumah sakit kelas B Non Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Bojonegoro. RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo merupakan salah satu rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan berhak mengajukan klaim serta mendapatkan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan..

Peraturan BPJS Nomor 3 Tahun 2017 menyatakan fasilitas kesehatan mengajukan klaim secara kolektif dan lengkap kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) di bulan berikutnya dan dipertegas dalam perjanjian kerjasama dengan Kantor Cabang BPJS Kesehatan Bojonegoro bahwa fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat hari ke 15 (lima belas) di bulan berikutnya, pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro mengalami keterlambatan hari dari waktu yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Adapun data hari keterlambatan ditunjukkan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Kisaran Hari Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien JKN Rawat Inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Pada Tahun 2019 – 2021.

No	Tahun Pelayanan	Hari Keterlambatan (standar= 15 hari setelah bulan pelayanan)
1.	2019	22
2.	2020	25

Lanjutan Tabel 1.1

No	Tahun Pelayanan	Hari Keterlambatan (standar= 15 hari setelah bulan pelayanan)
3.	2021	16
Rata-Rata		21

Sumber: Unit Administrasi Klaim, Tahun 2019-2021

Tabel 1.1 menunjukkan waktu pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada tahun 2018-2020 mengalami keterlambatan yaitu kisaran 21 hari (standar = 15 hari setelah bulan pelayanan). Selanjutnya pihak BPJS Kesehatan menentukan klaim yang diajukan oleh RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro itu termasuk klaim yang layak, *pending*, *dispute* atau termasuk klaim yang tidak layak. Adapun data jumlah berkas klaim yang diajukan RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dan telah ditentukan BPJS Kesehatan sebagai jumlah klaim yang layak, *pending*, *dispute* dan tidak layak ditunjukkan pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Berkas Klaim Layak, *Pending* dan *Dispute Pasien* Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2019-2021.

No	Jenis Berkas Klaim	Tahun Pelayanan		
		2019	2020	2021
1.	Berkas layak	15.581	9.224	11.326
2.	Berkas <i>pending</i>	432	1.066	1.121
3.	Berkas <i>dispute</i>	15	32	36
4.	Berkas tidak layak	21	36	45
Jumlah berkas klaim		17.919	16.049	12.528

Sumber: Unit Administrasi Klaim, Tahun 2019-2021

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan berkas klaim *pending* yang tertinggi didapatkan pada tahun 2021 yaitu 1.121 berkas sehingga berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan ke rumah sakit dan beban

kerja petugas di Unit Administrasi Klaim menjadi bertambah karena harus merevisi klaim yang *pending*.

Keterlambatan berkas klaim dipengaruhi juga pada pengumpulan berkas klaim oleh petugas administrasi ruang rawat inap. Administrasi klaim peserta BPJS di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dilayani di 13 ruangan rawat inap, kemudian berkas klaim tersebut dikumpulkan ke Unit Administrasi Klaim oleh petugas administrasi masing – masing ruang rawat inap. Adapun data rata-rata hari keterlambatan pengumpulan berkas klaim oleh petugas administrasi rawat inap ke Unit Administrasi Klaim ditunjukkan pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Kisaran Hari Keterlambatan Pengumpulan Berkas Klaim Petugas Administrasi Rawat Inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Pada Tahun 2019-2021.

No	Ruang Rawat Inap	Rata-Rata Hari Keterlambatan (Standar = 7 Hari Setelah Bulan Pelayanan)		
		2019	2020	2021
1.	IGD	28	26	25
2.	Syaraf	31	23	21
3.	Dalam	12	6	5
4.	Anak	7	6	3
5.	Wijaya Kusuma	20	19	16
6.	Jantung	23	26	21
7.	ICCU	18	18	15
8.	Neonatus	15	14	10
9.	Paru	20	17	12
10.	ICU	11	11	10
11.	Bedah	24	18	11
12.	Obsgyn	10	9	7
13.	Anggrek	3	2	1
Rata-Rata		15	17	12

Sumber: Unit Administrasi Klaim, Tahun 2019-2021

Berdasarkan Tabel 1.3 menunjukkan bahwa setoran berkas klaim 13 ruang rawat inap ke Unit Administrasi Klaim belum tercapai sesuai standar yang

ditetapkan oleh RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yaitu hari ke 7 setelah bulan pelayanan. Berkas klaim yang masuk ke Unit Administrasi Klaim akan dilakukan verifikasi oleh verifikator internal. Berkas akan dikembalikan jika terjadi ketidaklengkapan berkas baik dari laporan individual pasien, laporan penunjang, rekapitulasi *billing*, maupun *resume* medis. Ketidaklengkapan berkas seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1.4

Tabel 1.4 Ketidaklengkapan Berkas Rekam Berdasarkan Kategori Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada Tahun 2019-2021.

No	Ruang Rawat Inap	Jumlah ketidaklengkapan berkas klaim	Kategori Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis			
			Laporan individual pasien	Penunjang	Rekapitulasi <i>biling</i>	<i>Resume</i> Medis
1.	IGD	83	23	25	20	15
2.	Syaraf	643	180	241	169	57
3.	Dalam	672	179	217	175	101
4.	Anak	477	107	157	115	98
5.	Wijaya Kusuma	162	29	47	49	37
6.	Jantung	366	31	164	65	106
7.	ICCU	104	28	29	31	16
8.	Neonatus	447	113	124	98	112
9.	Paru	452	121	134	96	101
10.	ICU	87	26	23	19	19
11.	Bedah	749	191	238	171	159
12.	Obstetrik	669	164	189	153	163
13.	Anggrek	56	11	18	14	13
Jumlah		4.967	1.203	1.606	1175	997

Sumber: Unit Administrasi Klaim, Tahun 2019-2021

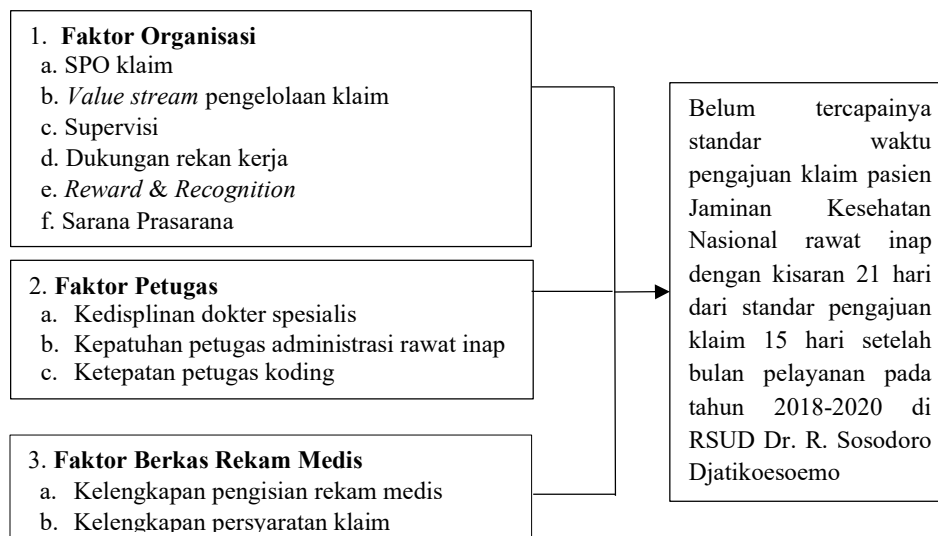
Berdasarkan pada Tabel 1.4 menunjukkan bahwa berkas klaim yang tidak lengkap terbanyak pada Ruang Bedah. Kemudian kategori ketidaklengkapan berkas klaim terbanyak pada kategori berkas penunjang yaitu sejumlah 1.606 berkas. Proses kelengkapan berkas klaim ini membutuhkan waktu sehingga mempengaruhi

kecepatan pengajuan klaim RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro ke BPJS Kesehatan.

Berdasarkan data di atas, maka masalah dalam penelitian ini adalah belum tercapainya standar waktu pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap dengan kisaran 21 hari dari standar pengajuan klaim 15 hari setelah bulan pelayanan pada tahun 2019-2021 di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah pada penelitian ini adalah faktor yang dianggap mempengaruhi belum tercapainya standar waktu pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yaitu dilihat dari faktor petugas, organisasi dan rekam medis. Berikut Gambar 1.1 terkait analisis faktor penyebab masalah pada penelitian ini.



Gambar 1.1 Faktor Penyebab Masalah

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa terdapat faktor yang dianggap penyebab belum tercapainya waktu pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Penjelasan terperinci dari ketiga faktor adalah sebagai berikut:

1. Faktor Organisasi

- a. SPO pengelolaan berkas klaim

SPO menjadi pedoman petugas dalam melakukan pekerjaan dan tugasnya sehari-hari di tempat kerja. Apabila ada SPO yang baik maka petugas menjadi mudah melaksanakan pekerjaannya. *Overprocessing waste* terjadi disebabkan belum diterapkannya SPO dalam proses pengelolaan berkas klaim rawat inap dapat mempengaruhi berjalannya proses klaim, hal ini sejalan dengan penelitian Leonard (2016) dan Herman *et al* (2020) bahwa belum adanya SPO yang mengatur pengelolaan berkas klaim rawat inap dapat menghambat proses pengajuan klaim.

- b. *Value stream* pengelolaan klaim

Value stream adalah mengidentifikasi semua prinsip yang diperlukan untuk mendesain, memesan dan juga memproduksi barang, produk atau jasa ke dalam suatu gambar utuh meliputi semua proses suatu sistem untuk mencari *non value added activity* (Womack & Jones, 2003). Dalam hal ini *value stream* pengelolaan klaim meliputi beberapa prinsip sejak pasien diputuskan rawat inap dari rawat jalan, IGD, ruangan rawat inap, pelayanan penunjang sampai pasien diijinkan keluar rumah sakit dan selanjutnya berkas klaim pasien diajukan ke BPJS Kesehatan.

Keterlambatan pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap dimungkinkan terjadi karena banyaknya bagian yang dilewati menyebabkan tercecernya berkas klaim yang mengakibatkan berkas klaim tidak lengkap sehingga ada proses pengembalian ke petugas administrasi untuk dilengkapi (*defect*).

c. Supervisi

Manajemen yang baik dalam suatu organisasi dapat memudahkan organisasi tersebut mencapai tujuannya. Dalam organisasi diperlukan adanya supervisi. Supervisi merupakan salah satu bagian proses atau kegiatan dari fungsi pengawasan dan pengendalian atau *controlling* (Swansburg & Swansburg, 2002). Supervisi juga merupakan salah satu fungsi dari manajemen yang berperan untuk dapat memastikan kegiatan berjalan dengan efektif, sehingga dapat mempercepat waktu pengajuan klaim pasien JKN rawat inap.

d. Dukungan rekan kerja

Dukungan rekan kerja didefinisikan sebagai “sejauh mana rekan kerja seseorang membantu, dapat diandalkan pada saat dibutuhkan, dan reseptif terhadap masalah pekerjaan (Menguc & Boichuk, 2012). Klaim pelayanan pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap melibatkan beberapa bagian mulai dari unit fungsional rawat jalan, IGD, petugas administrasi rawat inap, unit pemeriksaan penunjang, komite medik, petugas koding dan *grouping* di Unit Administrasi Klaim dan Sub Bagian Verifikasi Keuangan.

Masing-masing unit telah melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing, namun dukungan rekan kerja pada beberapa unit belum berjalan maksimal menyebabkan *waiting waste* sehingga kelengkapan berkas klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap sulit dipenuhi dan memperpanjang waktu pemrosesan berkas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Leonard, 2016).

e. *Reward & Recognition*

Beberapa petugas administrasi rawat inap mengalami keterlambatan pengumpulan berkas klaim ke Unit Administrasi Klaim sehingga sering terjadi aktivitas *waiting waste* di petugas penerima berkas klaim di Unit Administrasi klaim dapat disebabkan karena belum adanya *reward & recognition* sehingga dapat mempengaruhi waktu pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap. Hal ini sejalan dengan penelitian Leonard (2016) dan Pualamsyah & Sudiro (2017), bahwa kinerja petugas dipengaruhi oleh *reward & recognition* sehingga sebaiknya tim remunerasi melakukan review terhadap ketepatan dan kelengkapan pengumpulan berkas klaim.

f. Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang digunakan dalam mendukung pengelolaan klaim pelayanan pasien JKN adalah terkait dengan *hardware, software* dan *bridging system*. *Hardware, software* dan *bridging system* yang digunakan dalam pengelolaan klaim berupa komputer, server dan jaringan pendukung yang terbatas dan sering dihadapkan pada komputer dan jaringan internet

yang sering gangguan termasuk aktivitas *non value added* yang dapat menyebabkan proses koding dan *grouping* harus menunggu perangkat *hardware* dapat digunakan kembali sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.

Software yang digunakan dalam pengelolaan klaim adalah software INA CBG's versi 4.0 dari Kementerian Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Indrawaraswanti, 2017) bahwa teknologi digunakan untuk memudahkan petugas dalam melakukan pekerjaannya.

Bridging system dapat menjadi faktor penyebab lamanya waktu pengajuan klaim pasien JKN rawat inap dengan *bridging system* yang memadai, semua data yang ada di fasilitas kesehatan dan BPJS bisa terhubung secara *online* sehingga akan mempercepat dan mempersingkat waktu dalam pengelolaan data klaim. Namun, dengan belum adanya *bridging system* antara aplikasi E-klaim BPJS dengan SIM RS dapat menyebabkan terjadi *overprocessing* karena harus menginput data berkali kali ke aplikasi Kementerian Kesehatan yang memperlambat proses *grouping* sehingga menyebabkan waktu pengelolaan klaim lebih lama (Manaida, et al., 2016).

2. Faktor Petugas

Faktor petugas yang dapat menjadi penyebab lamanya waktu pengajuan klaim pasien JKN adalah:

a. Kedisiplinan dokter spesialis

Dokter spesialis yang kurang disiplin dalam pengisian lembar *resume* medis dan laporan operasi serta tulisan yang tidak jelas serta tidak dapat terbaca menyebabkan terjadi *waiting waste* yang dialami petugas koding karena merasa kesulitan ketika menentukan kode diagnosis, sehingga petugas koder harus menelepon perawat atau dokter penanggung jawab pasien dan menunggu konfirmasi terlebih dahulu sehingga dapat memperpanjang proses pengelolaan klaim.

Hal ini sejalan dengan penelitian Herman *et al* (2020) yang menyatakan tulisan dokter yang tidak jelas, tidak dapat terbaca dan tidak terisinya diagnosis pada kolom yang sudah disediakan menyebabkan terjadinya keterlambatan pengklaiman.

b. Kepatuhan petugas administrasi rawat inap

Kepatuhan petugas administrasi dalam pengumpulan berkas ke Unit Administrasi Klaim yang terlambat dan ketidaklengkapan persyaratan klaim menyebabkan pengembalian berkas klaim ke petugas administrasi rawat inap untuk dilengkapi, mengakibatkan *defect* terjadi pada proses ini sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dan dapat mempengaruhi waktu pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap.

c. Ketepatan petugas koding

Ketepatan kode diagnosis dan prosedur petugas koding dipengaruhi oleh masa kerja dan pelatihan. Masa kerja yang cukup lama dan penambahan pengalaman kerja akan meningkatkan produktivitas kerja, selain itu dengan

seringnya pembaharuan ilmu dan peraturan koding mempengaruhi ketepatan dan kecepatan kode diagnosis dan prosedur yang ditentukan (Windari & Kristijono, 2016). Sehingga koder dengan masa kerja yang rendah dan pengalaman yang kurang akan lebih lama menentukan kode diagnosis dan tindakan sehingga mempengaruhi kecepatan pengajuan klaim (Herman, et al., 2020).

3. Faktor berkas rekam medis

a. Kelengkapan Pengisian rekam medis

Pengisian yang tidak lengkap dan tulisan dokter yang tidak jelas atau tidak dapat terbaca pada berkas rekam medis khususnya pada lembar *resume* medis dan lembar laporan operasi oleh dokter penanggung jawab pelayanan menyebabkan terjadinya *motion* dan *waiting time* karena petugas klaim mencatat kekurangan pengisian berkas klaim dan mengembalikan ke petugas administrasi rawat inap untuk diperbaiki dan dilengkapi kemudian dikumpulkan kembali ke Unit Administrasi yang membutuhkan waktu beberapa lama sehingga dapat memperlambat pengelolaan klaim dan pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional (Herman, et al., 2020).

b. Kelengkapan Persyaratan klaim

Kelengkapan persyaratan klaim merupakan salah satu syarat diterimanya pengajuan klaim. Berkas klaim terdiri dari surat elegibilitas peserta, *resume* medis, bukti pelayanan seperti hasil pelayanan penunjang, rincian tagihan rumah sakit dan berkas pendukung lainnya. Berkas yang sering tidak terlampir dalam berkas klaim adalah hasil pemeriksaan penunjang, dapat

menyebabkan *defect* sehingga petugas klaim harus mengembalikan ke petugas administrasi rawat inap untuk dilengkapi sehingga memperlama waktu pengajuan klaim (Herman, et al., 2020).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan data masalah dan kajian masalah dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Prinsip *Specify Value*

- a. Apakah faktor petugas, organisasi dan berkas rekam medis di RSUD Dr. R. Sosodoro Djabatikoesoemo Bojonegoro sebagai penyebab lamanya pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap?
- b. Apa saja aktivitas petugas secara umum dan aktivitas petugas bila dikategorikan *value added*, *non value added* dan *necessary but non value added* menurut perspektif Verifikator BPJS dan Direksi RSUD Dr. R. Sosodoro Djabatikoesoemo Bojonegoro.pada proses pengelolaan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djabatikoesoemo Bojonegoro?

2. Prinsip *Value Stream Process*

Apa saja proses dalam pengelolaan klaim yang meliputi rawat jalan, IGD, admisi rawat inap, ruangan rawat inap, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang klinik, Unit Administrasi Klaim, Sub Bag Verifikasi Keuangan yang menyebabkan lamanya waktu pengajuan

klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro?

3. Prinsip *Make the Process Flow*

Apa saja isu strategis dan kategori aktivitas *waste* petugas pada proses klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro?

4. Prinsip *Pull System*

Apa saja faktor penyebab isu strategis, aktivitas *waste* dan *necessary but non value added* berdasarkan *Fishbone Diagram* pada proses pengelolaan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro?

5. Prinsip *Pursue Perfection*

Rekomendasi perbaikan seperti apakah yang dapat diberikan untuk mempercepat waktu pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menyusun rekomendasi perbaikan waktu pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap dengan metode *Lean Thinking* di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Prinsip *Specify Value*

- a. Menganalisis kesiapan faktor petugas, organisasi, dan berkas rekam medis pada proses pengelolaan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.
- b. Menganalisis aktivitas petugas secara umum dan aktivitas petugas bila dikategorikan *value added*, *non value added* dan *necessary but non value added* menurut perspektif Verifikator BPJS dan Direksi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.pada proses pengelolaan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

2. Prinsip *Value Stream Process*

Menganalisis proses pengelolaan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap yang meliputi rawat jalan, IGD, admisi rawat inap, ruangan rawat inap, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang klinik, Unit Administrasi Klaim dan Sub Bag Verifikasi di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

3. Prinsip *Make the Process Flow*

Menganalisis isu strategis dan *waste* pada aktivitas petugas dalam proses klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro berdasarkan kategori *waste*.

4. Prinsip *Pull System*

Menganalisis faktor penyebab isu strategis, aktivitas *waste* dan *necessary but non value added* berdasarkan *Fishbone Diagram* pada proses pengelolaan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

5. Prinsip *Pursue Perfection*

Menyusun rekomendasi perbaikan untuk mempercepat waktu pengajuan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dan sarana untuk mengaplikasikan teori *Lean Thinking* yang didapatkan dari perkuliahan dan jurnal yang ada, sehingga meningkatkan pemahaman terhadap teori dan kondisi di lapangan.

1.5.2 Bagi RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi rumah sakit untuk mencapai standar waktu dalam pengajuan klaim pasien JKN rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat memberikan gambaran penggunaan prinsip *Lean Thinking* terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim pasien JKN rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro.