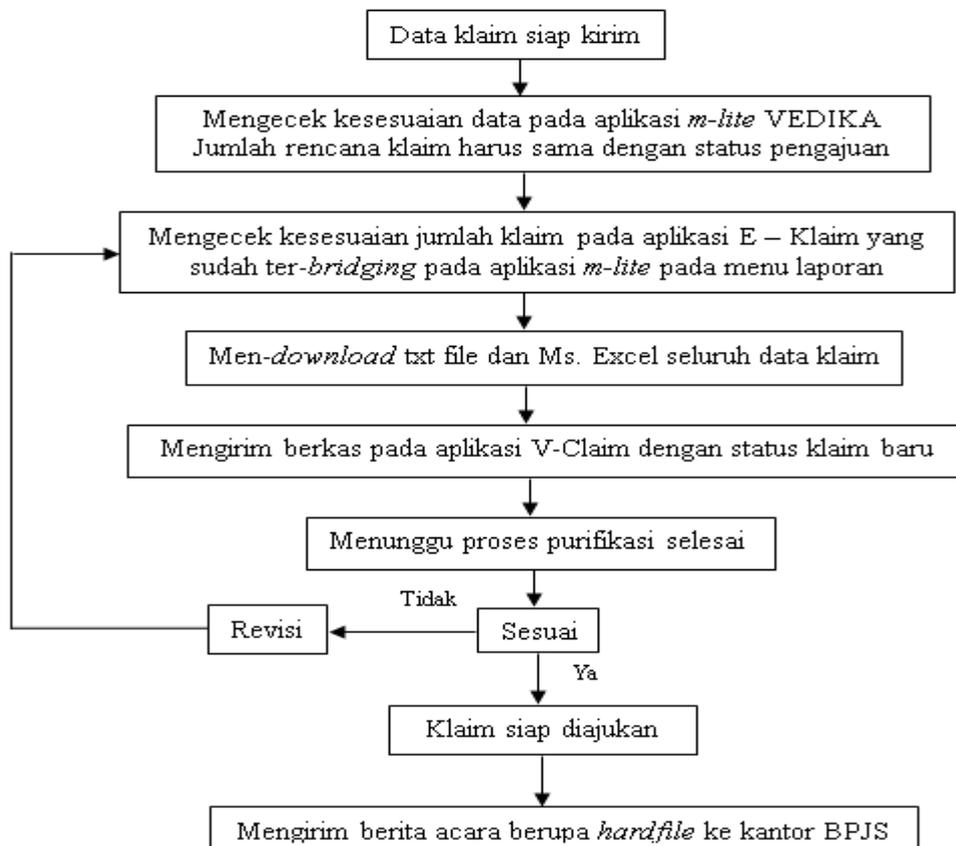


HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2 Identifikasi Masalah

4.2.1 Prosedur Pengajuan Klaim Baru ke BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara kepada koordinator verifikasi BPJS di Rumah Sakit X Sidoarjo tentang pengajuan klaim baru kepada BPJS Kesehatan didapati alur pengajuan klaim baru sebagai berikut:



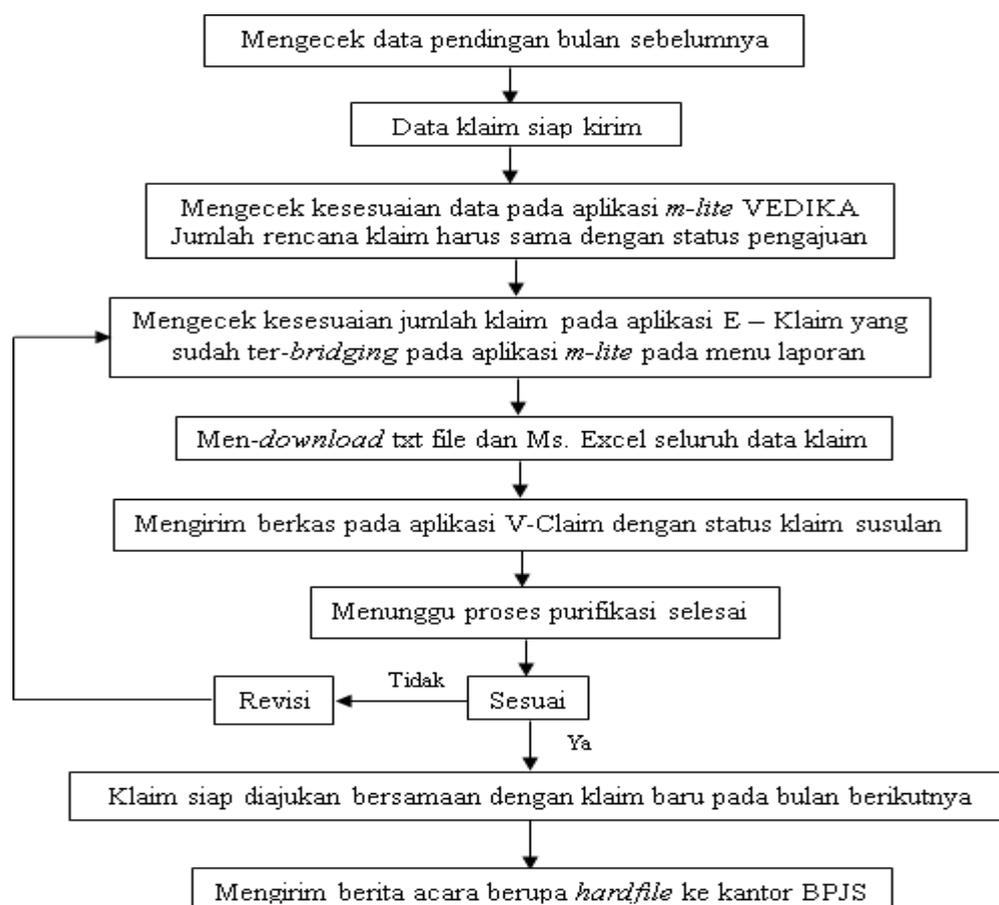
Gambar 4.1 Alur Pengajuan Klaim Baru ke BPJS Kesehatan

Berdasarkan gambar diatas mengenai alur pengajuan klaim baru diatas, data klaim yang sudah diolah dari mulai pelayanan sampai dengan siap kirim melewati beberapa tahap untuk dinyatakan klaim siap diajukan ke BPJS Kesehatan. Klaim pasien baru rawat inap dikirim bersamaan dengan klaim rawat jalan.

Dalam pelaksanaan pengajuan klaim baru terdapat revisi atau perbaikan yang harus dilakukan oleh unit verifikasi untuk dilakukan pengecekan ulang terkait data yang tidak sesuai sebelum di kirim ke BPJS Kesehatan. Pengiriman klaim baru di Rumah Sakit X dilaksanakan paling lambat tanggal 9 di bulan berikutnya dikarenakan BPJS Kesehatan menargetkan sebelum tanggal 10 di bulan berikutnya data klaim harus dikirimkan. Data yang tidak sesuai harus segera direvisi atau diperbaiki sebelum tanggal yang di tentukan oleh rumah sakit sehingga tidak ada keterlambatan pengiriman pada bulan tersebut.

4.2.2 Prosedur Pengajuan Klaim Susulan ke BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara kepada koordinator verifikasi BPJS di Rumah Sakit X Sidoarjo terdapat pengajuan klaim susulan kepada BPJS Kesehatan didapati alur pengajuan klaim susulan sebagai berikut:



Gambar 4. 2 Alur Pengajuan Klaim Baru ke BPJS Kesehatan

Berdasarkan gambar diatas mengenai alur pengajuan klaim susulan diatas, data klaim bulan sebelumnya yang sudah dicek kemudian sudah dilakukan perbaikan sampai dengan siap kirim melewati beberapa tahap untuk dinyatakan klaim siap diajukan ke BPJS Kesehatan bersamaan dengan klaim baru pada bulan berikutnya. Pengiriman klaim susulan pasien rawat inap dikirimkan terpisah dengan pasien rawat jalan.

Pada saat pengiriman klaim baru unit verifikasi juga mengirimkan berita acara yang berisi jumlah dari keseluruhan klaim yang diajukan dari mulai klaim rawat jalan, rawat inap dan klaim susulan di bulan sebelumnya berupa *hardfile* yang dikirimkan langsung ke kantor BPJS Kesehatan. Setelah klaim baru dan berita acara terkirim dalam kurun waktu 2 minggu unit verifikasi mendapatkan surat umpan balik dari BPJS Kesehatan yang berisi klaim yang *ter-pending* atau tertunda yang nantinya unit verifikasi harus mengirimkan klaim yang tertunda tersebut pada bulan berikutnya, klaim tersebut yang dinamakan klaim susulan.

4.3 Penentuan Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung kepada petugas verifikasi rumah sakit terdapat beberapa kendala dan hambatan dalam proses rencana pengajuan klaim baru maupun susulan yaitu:

1. Pengajuan Rencana Klaim Baru
 - a. Ketidaksesuaian jumlah rencana klaim dan status pengajuan
 - b. Hasil Purifikasi yang tidak sesuai
 - c. Revisi kepada pihak asuransi lain (PT Jasa Raharja)
2. Pengajuan Klaim Susulan
 - a. Adanya klaim susulan yang di *pending* oleh BPJS Kesehatan
 - b. Kesulitan dalam pengelompokan data *pending*

Dari beberapa kendala dan hambatan diatas untuk menentukan prioritas masalah menggunakan Metode *Urgent, Seriousness, and Growth* (USG). Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

2. Seriousness atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak
3. Growth atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

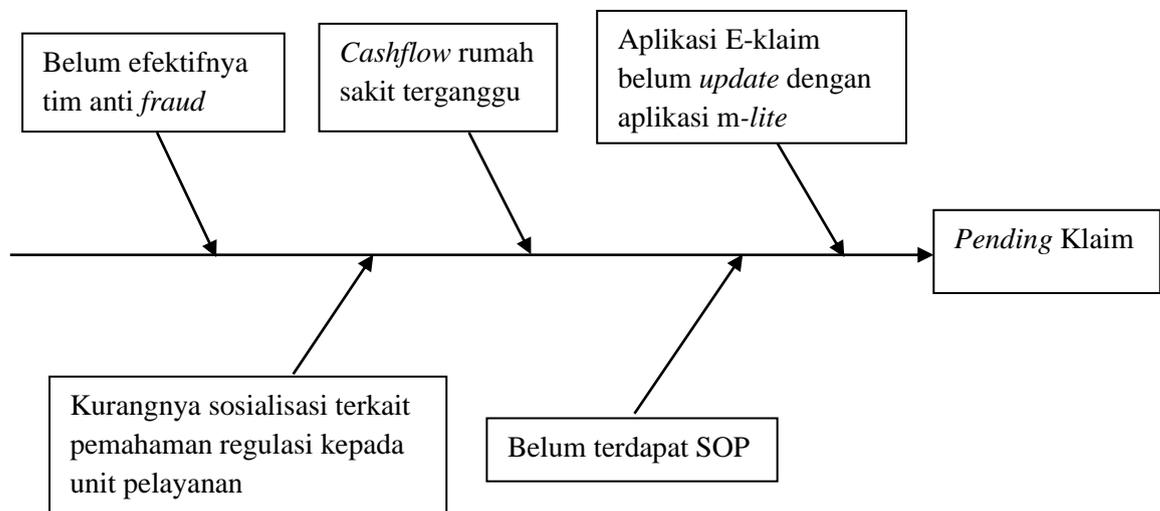
Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik *scoring*. Berikut adalah hasil prioritas masalah menggunakan metode USG.

Tabel 4.1 Hasil Prioritas Masalah menggunakan Metode USG

Jenis Klaim	Masalah	Kriteria			Total	Rangking
		U	S	G		
Klaim Baru	Ketidaksesuaian jumlah rencana klaim dan status pengajuan	3	3	1	7	V
	Hasil purifikasi yang tidak sesuai	3	3	2	8	IV
	Revisi kepada pihak asuransi lain (PT Jasa Raharja)	3	4	2	9	III
Klaim Susulan	Adanya klaim susulan yang di <i>pending</i> oleh BPJS Kesehatan	5	5	4	14	I
	Kesulitan dalam pengelompokan data <i>pending</i>	4	4	4	12	II

Berdasarkan hasil tabel diatas priotitas masalah dalam pengajuan klaim susulan yaitu, adanya klaim susulan yang di *pending* oleh BPJS Kesehatan. Dari hasil prioritas masalah tersebut dapat diketahui faktor yang membuat adanya klaim susulan yang di *pending* oleh BPJS Kesehatan dengan menggunakan diagram *fishbone* untuk penjabaran masalahnya.

Berikut adalah diagram *fishbone* sesuai hasil dari penentuan prioritas masalah yang paling utama antara lain:



Gambar 4.3 Diagram *Fishbone*

Berdasarkan diagram *fishbone* diatas terdapat beberapa faktor yang menjadi penghambat dalam pengajuan klaim di Rumah Sakit X yaitu:

1. Faktor *Man*, yaitu belum efektifnya tim anti *fraud*.
2. Faktor *Money*, yaitu *cashflow* rumah sakit terganggu.
3. Faktor *Machine*, yaitu aplikasi E-Klaim belum *update* dengan aplikasi *m-lite*
4. Faktor *Method*, yaitu belum terdapat SOP pengajuan klaim secara dokumentasi.
5. Faktor *Environment*, yaitu kurangnya sosialisasi terkait pemahaman regulasi kepada unit pelayanan.

4.3.1 Hambatan Pengajuan Klaim ke BPJS Kesehatan

Adanya klaim susulan yang di *pending* oleh BPJS Kesehatan menjadi prioritas masalah dalam pengajuan klaim susulan ke BPJS Kesehatan. Klaim susulan dilakukan pada bulan berikutnya saat klaim baru mendapatkan surat umpan balik dari BPJS Kesehatan yang dilakukan pada bulan sebelumnya. Dalam kurun waktu 1-2 minggu rumah sakit akan mendapat surat umpan balik berupa file *Roshal Archive* (RAR) yang berisi Bukti Penerimaan Klaim, Berita Acara Serah Terima Klaim, Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim, Rekap Formulir Pengajuan Klaim Rawat Jalan, Rekap Formulir Pengajuan Klaim Rawat Inap,

Rekap Umpan Balik Rawat Jalan, Rekap Umpan Balik Rawat Inap, serta Data *Pending* yang berisi data *pending* rawat jalan dan *pending* rawat inap. Berikut adalah data *pending* yang dikembalikan BPJS Kesehatan pada bulan Januari 2024:

Tabel 4.2 Status Verifikasi Data *Pending* Bulan Januari 2024 di Rumah Sakit X Sidoarjo.

No	Status Verifikasi	Rawat Jalan	Rawat Inap	Jumlah
		Kasus	Kasus	Kasus
Berkas Pengajuan		8.763	345	9.108
1	Layak	8.730	334	9.064
2	Tidak Layak	0	0	0
3	Pending	33	11	44
4	Dispute	0	0	0

Berdasarkan tabel diatas terdapat kasus rawat inap dan rawat jalan untuk berkas pengajuan dengan jumlah 9.108 berkas kemudian yang terklaim hanya 9.064 dengan status verifikasi *pending* sejumlah 44 berkas.

Berdasarkan tabel diatas terdapat beberapa penyebab data *pending* yang belum memenuhi kaidah menurut verifikator BPJS sehingga perlu dilakukan perbaikan terkait data yang tidak sesuai. Berikut adalah 11 data *pending* rawat inap yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan untuk perbaikan diantaranya terdapat 2 kasus re-admisi, 5 kasus konfirmasi kesesuaian diagnosa dengan hasil penunjang, 1 kasus validasi pasien pasien KLL yang belum diberi tanda, 1 kasus kesalahan dalam status pemulangan pada unit rawat inap dan 2 kasus kesalahan coding.

Data pendingan tersebut nantinya akan di perbaiki oleh unit verifikasi dan dikirimkan di bulan berikutnya dengan status klaim susulan. Adanya klaim susulan yang di *pending* oleh BPJS Kesehatan ini dapat menghambat pekerjaan petugas verifikasi sehingga petugas verifikasi harus menunda pekerjaannya untuk melakukan perbaikan terkait data *pending* tersebut.