

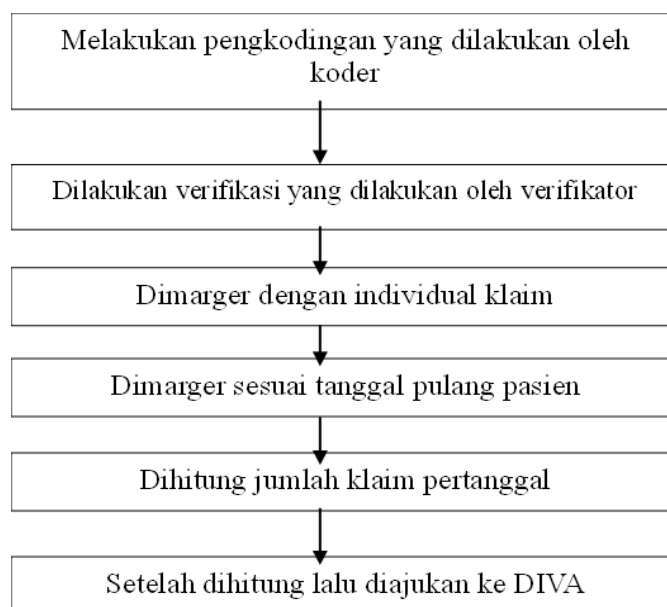
BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2 Identifikasi Masalah

4.2.1 Prosedur Pengajuan Klaim Baru Ke BPJS Kesehatan

Berdasarkan wawancara dari petugas verifikasi BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Surabaya tentang pengajuan klaim baru kepada BPJS Kesehatan didapati alur pengajuan klaim baru sebagai berikut :



Gambar 4. 2 Alur Pengajuan Klaim Baru ke BPJS RSUD Bhakti Dharma
Husada Surabaya Tahun 2025

Proses pengelolaan klaim dimulai dengan pengkodean yang dilakukan oleh Koder Rekam Medis (RM) untuk mengidentifikasi diagnosis dan tindakan berdasarkan rekam medis pasien. Setelah proses pengkodean selesai, data tersebut melalui tahap verifikasi guna memastikan keakuratan dan kesesuaian dengan standar yang berlaku. Selanjutnya, data klaim yang telah diverifikasi digabungkan dengan klaim individu, kemudian dikelompokkan berdasarkan tanggal kepulangan pasien. Setelah dilakukan pengelompokan, klaim dihitung per tanggal untuk memperoleh rekapitulasi yang valid. Tahap akhir dari proses ini adalah pengajuan

klaim ke sistem DIVA untuk diproses lebih lanjut. Alur kerja ini diterapkan guna memastikan ketepatan, efisiensi, dan transparansi dalam pengelolaan klaim kesehatan.

4.2.2 Prosedur Pengajuan Klaim Susulan Ke BPJS Kesehatan

Berdasarkan wawancara dari petugas verifikasi BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Surabaya tentang pengajuan klaim susulan kepada BPJS Kesehatan didapati alur pengajuan klaim susulan sebagai berikut :



Gambar 4. 3 Alur Pengajuan Klaim Susulan ke BPJS RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya Tahun 2025

Proses pengajuan klaim susulan dilakukan secara berjenjang untuk memastikan keakuratan dan validitas data sebelum mencapai tahap finalisasi. Tahapan pertama diawali dengan konfirmasi kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) guna memastikan kesesuaian data medis dengan layanan yang telah diberikan. Jika terdapat ketidaksesuaian, dilakukan revisi agar klaim sesuai dengan standar yang berlaku. Selanjutnya, klaim diajukan ke sistem iLogic untuk proses verifikasi awal, kemudian diteruskan ke sistem VIBI untuk pengecekan lebih lanjut serta validasi data. Pada tahap akhir, klaim diajukan ke sistem DIVA untuk finalisasi dan penyelesaian administrasi. Dengan adanya tahapan yang sistematis ini, diharapkan proses klaim susulan dapat berjalan lebih efisien, akurat, dan transparan, sehingga mampu meminimalkan risiko kesalahan serta mempercepat pencairan klaim.

4.3 Penentuan Prioritas Masalah

Metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*) adalah salah satu pendekatan yang digunakan untuk menentukan prioritas strategi yang akan diterapkan. Prioritas ditentukan dengan menggunakan pendekatan angka, dimana setiap prioritas diberi nomor dari 1 hingga 5, sesuai dengan urutan kepentingan yang mendasar dari masing-masing faktor *Urgency, Seriousness, dan Growth* (Utari dan Wahyuni, 2020). 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.

USG dimulai dengan membuat daftar akar masalah, membuat table matriks prioritas masalah dengan bobot scoring 1-5 (Lina, 2021). Adapun keterangan pemberian skor dapat dilihat pada table dibawah :

Tabel 4. 1 Keterangan Pemberian Skor Pada Metode USG

Keterangan Pemberian Skor	Keterangan
5	Sangat Penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak Penting
1	Sangat Tidak Penting

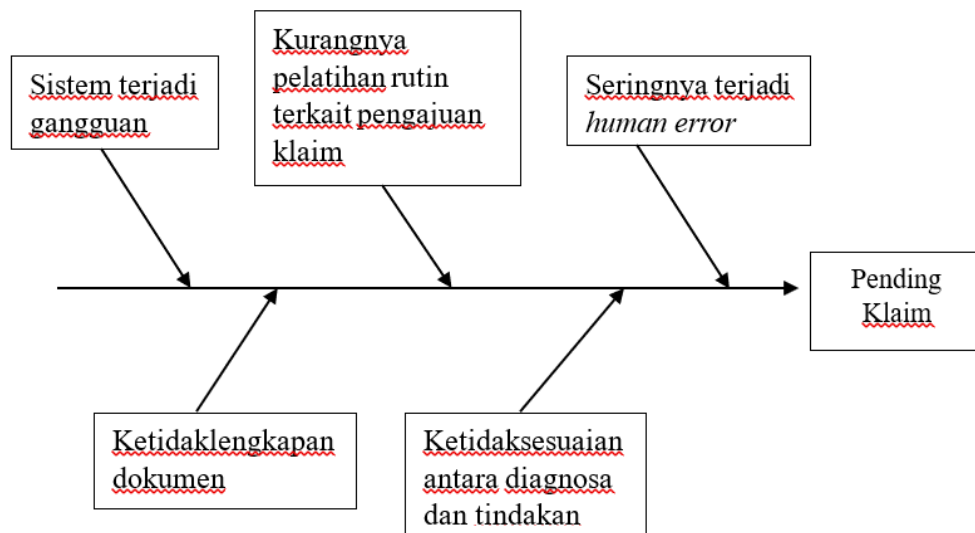
Berikut adalah tabel penentuan prioritas masalah dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS menggunakan metode USG :

Tabel 4. 2 Tabel Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

No	Masalah	Kriteria penilaian			Total	Rangking
		U	S	G		
1.	Seringnya terjadi <i>human error</i>	5	5	5	15	1
2.	Kurangnya pelatihan rutin terkait pengajuan klaim	5	5	5	15	1

No	Masalah	Kriteria penilaian			Total	Rangking
		U	S	G		
3.	Sistem terjadi gangguan	5	5	5	15	1
4.	Ketidaklengkapan dokumen	5	5	4	14	2
5.	Ketidaksesuaian antara diagnosa dan tindakan	5	5	5	15	1

Berdasarkan hasil tabel diatas priotitas masalah tersebut dapat diketahui faktor yang membuat terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan dengan menggunakan diagram *fishbone* untuk penjabaran masalahnya.



Gambar 4. 4 diagram fishbone prioritas masalah

Berdasarkan diagram *fishbone* diatas terdapat beberapa faktor yang menjadi penghambat dalam pengajuan klaim di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya yaitu:

1. Faktor *Man*, yaitu sering terjadi *human error*.
2. Faktor *Machine*, yaitu sistem terjadi gangguan.
3. Faktor *Methode*, yaitu ketidak sesuaian diagnosa dengan tindakan.
4. Faktor *Matherials*, yaitu ketidaklengkapan dokumen.
5. Faktor *Environment*, yaitu kurangnya pelatihan rutin terkait pengajuan klaim.

4.3.1 Hambatan Pengajuan Klaim ke BPJS Kesehatan

Terkait dengan terjadinya penundaan klaim akibat beberapa permasalahan yang ada, diperlukan pengajuan klaim susulan agar proses klaim dapat diselesaikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Proses klaim susulan

dilakukan pada bulan berikutnya setelah rumah sakit menerima surat umpan balik dari BPJS Kesehatan terkait klaim yang diajukan pada bulan sebelumnya. Surat umpan balik tersebut dikirim dalam bentuk file *Roshal Archive* (RAR) yang berisi berbagai dokumen penting, seperti Bukti Penerimaan Klaim, Berita Acara Serah Terima Klaim, Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim, Rekap Formulir Pengajuan Klaim Rawat Inap, Rekap Umpan Balik Rawat Inap, serta Data Pending-an Rawat Inap. Dengan adanya surat umpan balik ini, rumah sakit dapat melakukan perbaikan dan pengajuan ulang klaim sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berikut adalah data *pending* yang dikembalikan BPJS Kesehatan pada bulan desember 2024 – februari 2025:

Tabel 4. 3 Status Verifikasi Data Pending Bulan Desember 2024 – Februari 2025
di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya

No	Bulan	Pengajuan	Layak	Pending
1.	Desember	1199	1.030	169
2.	Januari	1241	1.063	178
3.	Februari	1142	1.013	129

Berdasarkan tabel diatas terdapat kasus rawat inap dan rawat jalan untuk berkas pengajuan dengan jumlah pada bulan desember 1.199 berkas kemudian yang terklaim hanya 1.030 dengan status verifikasi *pending* sejumlah 169 berkas, bulan januari 1.241 berkas kemudian yang terklaim hanya 1.063 dengan status verifikasi *pending* sejumlah 178 berkas, bulan februari 1.142 berkas kemudian yang terklaim hanya 1.013 dengan status verifikasi *pending* sejumlah 129 berkas.