

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Sistem jaminan kesehatan nasional di Indonesia mulai tahun 2014 diseragamkan menjadi satu jenis sistem pelayanan. Program tersebut dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan sehingga lebih di kenal dengan pelayanan BPJS kesehatan yang telah diamanahkan dalam Undang-Undang RI Nomor 40 tahun 2004. Tentang sistem Jaminan Sosial Nasional, dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Undang-Undang ini membahas tentang program yang diselenggarakan yang terbagi menjadi 2 (dua) yaitu BPJS Kesehatan; dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah perusahaan asuransi yang kita kenal sebelumnya sebagai PT Askes. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Pelayanan BPJS diberikan kepada seluruh warga negara Indonesia yang menjadi peserta BPJS kesehatan, akan tetapi pada pelaksanaannya masih banyak mengalami permasalahan terutama terkait dengan fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan dan *Stakeholder*, masyarakat tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang dipersiapkan untuk memberikan pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah. Fasilitas tersebut

berupa fasilitas pelayanan primer, fasilitas pelayanan sekunder dan fasilitas pelayanan tersier (BPJS, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 71 tahun 2013 dijelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah semua fasilitas pemerintah dan swasta yang bekerja sama dengan BPJS yang diatur berdasarkan sistem rujukan berjenjang, mulai dari pelayanan tingkat pertama (primer) hingga rujukan tingkat lanjutan artinya BPJS menyelenggarakan pelayanan Jaminan kesehatan secara komprehensif berdasarkan kebutuhan, meskipun pada pelaksanaannya masih mengalami permasalahan.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan meluncurkan sebuah aplikasi terbaru yaitu tentang Elektronik Klaim. Elektronik Klaim BPJS kesehatan adalah aplikasi untuk pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS dari rumah sakit untuk pihak BPJS, yang sebelumnya biaya perawatan pasien ditanggung oleh rumah sakit.

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yaitu rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukannya kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan sesuai dengan tarif Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBG's) (Susan,2016)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang di berikan kepada peserta maksimal 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima secara lengkap di kantor cabang atau kantor Operasional Kabupaten/kota BPJS Kesehatan. Pasien peserta BPJS mendaftarkan di tempat pendaftaran baik itu Rawat Jalan maupun Rawat Inap,

surat rujukan tersebut akan selalu ditanyakan dan di minta oleh petugas. Surat rujukan tersebut akan digunakan untuk mengetahui jenis pelayanan apa yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan keluhan dan yang telah dirujuk oeh puskesmas. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien merupakan pelayanan kesehatan yang dijamin oleh pemerintah kesehatan.

Kelengkapan dokumen klaim BPJS yang diajukan oleh rumah sakit kepada pihak BPJS meliputi : Rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Egibilitas Peserta (SEP), resume medis atau laporan status pasien/keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, bukti pelayanan lainnya, misalnya ; protocol terapi dan *regimen* (jadwal pemberian obat), perincian tagihan rumah sakit (manual atau *automatic billing*) dan berkas pendukung lain yang diperlukan (BPJS,2014)

Keterlambatan pencairan biaya pengganti oleh BPJS Kesehatan seringkali dikeluhkan oleh beberapa rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Subang Jawa Barat misalnya, juga mengalami keterlambatannya pembayaran klaim BPJS. Hal ini dapat dibuktikan dengan informasi melalui media televisi stasiun swasta program acara Fokus pada tanggal 21 September 2018 pukul 11.45 Wib.

Permasalahan keuangan kini dialami Rumah Sakit di daerah akibat tertundanya pembayaran tagihan BPJS. RSUD Subang Jawa Barat menurut pihak Rumah Sakit klaim yang harus dibayarkan jatuh tempo pada akhir agustus sayangnya hingga mendekati akhir september tunggakan sebesar 9,5 Milyar Rupiah belum juga dibayarkan. Atas kondisi ini sebagian pasien bpjs terpaksa harus membeli obat dari luar karena kurangnya persediaan.

Hal yang sama juga dialami oleh RS. Soreang Jawa Barat , sudah hampir tiga bulan lamanya pihak Rumah Sakit belum menerima klaim pembayaran pelayanan dari BPJS cabang Soreang. Kondisi ini berdampak pada tersediaan obat.selain d

Soreang dua Rumah sakit lainnya yang berada di Kabupaten Bandung juga masih tersendat pembayarannya.

Keterlambatan pembayaran klaim BPJS juga dialami oleh Rumah Sakit Umum di Daerah Jakarta. Hal tersebut sesuai dengan informasi berikut:

Kepala Humas BPJS kesehatan M Iqbal Anas Ma'ruf mengakui adanya keterlambatan pembayaran tagihan biaya kesehatan di sejumlah RSUD di Jakarta.

"Ya kami mengakui kalau memang ada keterlambatan pembayaran tagihan. Kan pembayaran berdasarkan jatuh tempo ya. Kami membayar yang temponya yang jatuh dulu urutannya," ujar Iqbal ketika dibubungi *Kompas.com*

Tak hanya itu, menurut dia, keterlambatan juga terjadi karena proses pembayaran tagihan biaya kesehatan tersebut dilakukan secara terpusat. (sumber: <http://kompas.com/>, diakses pada 22 Oktober 2018)

Keterlambatan pembayaran klaim BPJS bukan hanya dikarenakan kesalahan dari pihak BPJS tetapi ada beberapa faktor lainnya yang juga mempengaruhi terlambatnya pencairan klaim BPJS, hal ini sesuai dengan informasi berikut :

Kantor Cabang Utama (KCU) BPJS Kesehatan Semarang setiap bulannya membayar klaim ke rumah sakit Rp 196 miliar, jumlah tersebut jauh lebih banyak dari premi yang dibayarkan peserta per bulannya yang mencapai Rp 60 miliar. Kepala KCU BPJS Kesehatan Semarang Bimantoro menyatakan, setiap bulan pemerintah memberikan subsidi sebesar Rp 136 miliar.

Mengenai keterlambatan pembayaran klaim kepada rumah sakit, pria yang akrab disapa Bimo itu mengakuinya. Menurutnya keterlambatan pembayaran klaim disebabkan oleh pertama, pihak rumah sakit yang belum mengajukannya. Kedua, pihak rumah sakit sudah mengajukan tetapi kelengkapannya belum terpenuhi. Ketiga, memang terjadi keterlambatan pembayaran dari BPJS Kesehatan. (sumber: <http://suaramerdeka.com/> , diakses pada 15 November 2018)

Menurut Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji, Dr Arman Bausat bahwa pihak Rumah Sakit ikut andil atau ikut berpartisipasi dalam

keterlambatan pencairan klaim BPJS. Hal tersebut sesuai dengan informasi berikut:

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji, Dr Arman Bausat, mengatakan, diakui atau tidak, pembayaran klaim BPJS yang dilakukan per tiga bulan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelayanan terhadap pasien di RS.

Arman menjelaskan, waktu pencairan/pembayaran klaim yang cukup lama itu, dikatakannya bukan hanya kesalahan salah satu pihak saja. Tetapi pihak RS dan pihak BPJS disebutnya sama-sama memiliki andil penyebab keterlambatan tersebut.

“Saya tidak menyalahkan pihak BPJS. Pihak RS juga kadang agak lambat melengkapi dokumen administrasi yang dibutuhkan oleh BPJS untuk melakukan klaim. Tetapi kadang juga setelah dokumen admistrasinya sudah lengkap pihak BPJS yang sedikit terlambat memprosesnya karena harus dilakukan verifikasi lagi,” paparnya.

Menurut Arman, secara teoritis sebenarnya pembayaran klaim itu bisa saja dilakukan setiap bulan, dengan catatan dokumen administrasi pengajuan pembayaran klaim benar-benar lengkap dan valid. (sumber: <http://jurnalpost.com/> , diakses pada 15 November 2018)

Pengelolaan dokumen klaim yang masih manual menyebabkan penumpukan berkas klaim, dan membutuhkan lebih banyak Sumber Daya Manusia. Dan pada tahun 2017 BPJS mengeluarkan inovasi terbaru untuk mengatasi penumpukan berkas klaim yaitu dengan meluncurkan aplikasi terbaru yaitu Elektronik klaim, sehingga mempermudah proses klaim, mengurangi penggunaan kertas yang berlebihan, dan memastikan pembayaran pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien serta meningkatkan akuntabilitas.

Awal penerapan E-Klaim ini masih banyak mengalami kendala, salah satunya adalah terkendala oleh Sumber Daya Manusia dan erornya aplikasi E-klaim ini, hal ini sesuai dengan informasi berikut :

ARSSI (Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia) Cabang DIY telah mengumpulkan data dan permasalahan dari 15 (lima belas) Rumah Sakit Swasta besar di seluruh DIY. Permasalahan yang terjadi di RS swasta dapat dirangkum dalam aspek administrative kebijakan, teknis pendaftaran, layanan pasien, penyusunan, dan pencairan klaim. Kendala klaim dalam aspek kebijakan, perizinan atau regulasi, termasuk ketentuan bahwa kasus yang belum tegak diagnosisnya, diwajibkan untuk dikoding sebagai kasus perbaikan stamina atau KU, kasus *shock* wajib disertakan data rekam medic, dan ‘*disupute*’ atau penlokanaan layanan fisioterapi, adalah ketentuan yang layak diperdebatkan. (sumber: <http://sesawi.net/>, diakses pada 15 November 2018)

RSUD Ibnu Sina Gresik adalah Rumah sakit yang telah terakreditasi KARS pada tanggal 10 Januari tahun 2017 dengan hasil B. Sebagai fasilitas kesehatan tipe B pendidikan, untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan RSUD Ibnu Sina Gresik bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dan pada tahun 2018, RSUD Ibnu Sina Gresik menerapkan aplikasi Elektronik Klaim. Dalam penerapan Elektronik klaim ini masih ditemukan masalah yaitu keterlambatan pencairan elektronik klaim BPJS pada Instalasi Rawat Inap. Pada tiga bulan terakhir tahun 2018 pasien BPJS di Instalasi Rawat Inap RSUD Ibnu Sina Gresik berjumlah 4693 pasien dan data tiga bulan terakhir tahun 2018 yang mengalami keterlambatan klaim berjumlah 666 pasien.

Berdasarkan paparan diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul “**Faktor Penghambat Elektronik Klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Gresik**”

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apa sajakah faktor penghambat dari keterlambatan elektronik klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Gresik?

1.3. Tujuan penelitian

Mendeskripsikan dan menganalisis tentang faktor penghambat keterlambatan elektronik klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran bagi implikasi teoritis serta konsep terhadap perkembangan Administrasi Negara terutama yang sesuai dengan *Elektronik-Government* (E-Gov) dan Elektronik-Klaim (E-Klaim) BPJS kesehatan di RSUD Ibnu Sina Gresik

2. Manfaat praktis

Penelitian ini di harapkan mampu memberikan masukan terkait permasalahan yang terjadi. Hasil penelitian ini juga di harapkan dapat menjadi referensi dalam pengambilan keputusan yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai faktor-faktor keterlambatan klaim bpjs kesehatan di instansi rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik mengacu pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti lain. Penelitian terdahulu diambil dari jurnal maupun skripsi dengan tema Klaim BPJS. Diantaranya sebagai berikut:

1. Mirfat, Sayyidah dkk (2017) dengan judul “Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis (DRM) di RS X Kabupaten Kediri”

Jenis Penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif Kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah Faktor utama penyebab keterlambatan pengembalian Dokumen Rekam Medis (DRM) rawat inap adalah faktor SDM (Sumber Daya Manusia) yaitu ketidakdisiplinan DPJP (Dokter Penanggungjawab Pelayanan) dalam pengisian rekam medis terutama resume medis, beberapa DPJP tidak visite setiap hari sehingga advis pulang per telepon dan perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi resume medis dan tpeserta BPJS tangan. Faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan antara lain faktor *method, money, material* dan *machine*.

2. Sophia, Ede Surya Dermawan (2017) dengan judul “Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim kepada Badan Penjaminan Jaminan

Sosial (BPJS) Kesehatan pada RUMKITAL Dr. Mintohardjo, DKI Jakarta (2017)”

Jenis Penelitian ini adalah Penelitian Deskriptif Kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah Dokumen pengajuan klaim terhadap kasus-kasus baru di Rumah Sakit diperlukan persamaan persepsi yang dimulai dari verifikator BPJS Center, verifikator Rumah Sakit, dilanjutkan kepada BPJS Center dan Rumah Sakit untuk mendapatkan rekomendasi pengajuan klaim kasus baru.

Keterlambatan pengajuan klaim tersebut di RUMKITAL Dr. Mintohardjo, DKI Jakarta belum ada kesepakatan atau persamaan persepsi antara BPJS Center Rumah Sakit, sehingga masih diperlukan dukungan surat berupa surat edaran dari BPJS Center terhadap kasus-kasus baru.

Kasus-kasus baru tersebut di Rumah Sakit RUMKITAL Dr. Mintohardjo, DKI Jakarta yaitu 430 kasus pengajuan klaim yang terlambat terbanyak 133 (30,9%) pada kasus *soft tissue tumor*, diikuti kecelakaan lalu lintas 101 (23,5%) dan *impacted teeth* 57 (13,3 %) atau termasuk kelompok kasus bedah dan gigi.

3. Aditya, Estri Pradani dkk (2017) dengan judul “ Keterlambatan Pengumpulan Berkas Verifikasi Klaim BPJS di RS X: Apa Akar Masalah dan Solusinya?”

Jenis penelitian ini adalah Penelitian deskriptif kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan bahwa Keterlambatan berkas

verifikasi BPJS masuk ke IJP lebih dari 2x24 jam yang disebabkan lambatnya pengisian rekam medis oleh DPJP dan pengantarannya ke ruang IJP menyebabkan keterlambatan turunnya dana BPJS ke rumah sakit. Umpan balik tertulis merupakan solusi terbaik untuk mengatasi masalah tersebut. Apabila hal ini sukses dilaksanakan, dapat terjadi perubahan-perubahan positif bagi rumah sakit dalam hal manajemen klinis dan keuangan rumah sakit.

Tabel 2.1. Mapping Penelitian Terdahulu				
Nama Peneliti	Mirfat, Sayyidah dkk (2017)	Sophia, Ede Surya Dermawan (2017)	Aditya Pradani dkk (2017)	Elysa Nurwidayanti Sukamto
Judul	Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri	Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim Kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Pada Rumkital Dr. Mintohardjo, Dki Jakarta	Keterlambatan Pengumpulan Berkas Verivikasi Klaim BPJS di RS X: Apa Akar Masalah dan Solusinya?	Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik
Rumusan Masalah	Apa yang menjadi akar masalah keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RS X?.	Faktor apa saja yang mempengaruhi keterlambatan klaim?	Apa penyebab keterlambatan pengumpulan berkas verifikasi klaim BPJS di RS X? Bagaimana Solusinya?	Apa saja yang mempengaruhi keterlambatan klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Gresik?
Metode Penelitian	Deskriptif Kualitatif	Deskriptif Kualitatif	Deskriptif Kualitatif	Deskriptif Kualitatif
Fokus Penelitian	Kemungkinan penyebab masalah menggunakan diagram tulang ikan (fishbone)	Penyebab keterlambatan klaim sesuai dengan petunjuk teknis verifikasi klaim	Akar masalah keterlambatan pengumpulan berkas verifikasi klaim BPJS ke IJP dan mencari solusinya	Petunjuk Teknis, Pedoman Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS.
Teknik Pengumpulan	Observasi, wawancara mendalam, serta <i>time</i>	Wawancara, <i>purposive sampling</i> .	Focus Group Discussion, diagram Fishbone, dan	Obeservasi, Wawancara, Dokumentasi.

data	<i>motion study</i>		pertanyaan “5 why”	
Hasil Penelitian	<p>Faktor utama penyebab keterlambatan pengembalian DRM rawat inap adalah faktor SDM (sumber daya manusia) yaitu ketidak disiplin DPJP (dokter penanggungjawab pelayanan) dalam pengisian rekam medis terutama resume medis, beberapa DPJP tidak visite setiap hari sehingga advis pulang per telepon dan perawat lupa mengingatkan dokter untuk mengisi resume medis dan tpeserta BPJS tangan. Faktor lain yang mempengaruhi keterlambatan antara lain faktor <i>method, money, material</i> dan <i>machine</i>.</p>	<p>430 kasus pengajuan klaim yang terlambat terbanyak 133 (30,9%) pada kasus <i>soft tissue tumor</i>, diikuti kecelakaan lalu lintas 101 (23,5%) dan <i>impacted teeth</i> 57 (13,3 %) atau termasuk kelompok kasus bedah dan gigi, yang dianggap sebagai kasus baru di Rumah Sakit. Keterlambatan pengajuan klaim tersebut karena belum ada kesepakatan atau persamaan persepsi antara BPJS Center Rumah Sakit, sehingga masih diperlukan dukungan surat berupa surat edaran dari BPJS Center terhadap kasus-kasus baru. Dokumen pengajuan klaim terhadap kasus-kasus baru di Rumah Sakit diperlukan persamaan persepsi yang dimulai dari verifikator</p>	<p>Keterlambatan berkas verifikasi BPJS masuk ke IJP lebih dari 2x24 jam yang disebabkan lambatnya pengisian rekam medis oleh DPJP dan pengantarannya ke ruang IJP menyebabkan keterlambatan turunnya dana BPJS ke rumah sakit. Umpan balik tertulis merupakan solusi terbaik untuk mengatasi masalah tersebut. Apabila hal ini sukses dilaksanakan, dapat terjadi perubahan-perubahan positif bagi rumah sakit dalam hal manajemen klinis dan keuangan rumah sakit.</p>	<p>Faktor keterlambatan elektronik klaim adalah Sumber Daya Manusia pada tahun 2018 kurang merata dan tidak sesuai dengan tupoksinya, yang kedua adalah dukungan teknologi yaitu kurangnya sarana seperti komputer dan jaringan internet yang belum memadai, yang ketiga kebijakan BPJS yang berubah-ubah dan kebijakan RSUD Ibnu Sina yang merubah struktur organisasi dari organisasi yang semula di sub bagian informasi dan pelayanan menjadi unit tersendiri.</p>

		BPJS Center, verifikator Rumah Sakit, dilanjutkan kepada BPJS Center dan Rumah Sakit untuk mendapatkan rekomendasi pengajuan klaim kasus baru.		
Persamaan	Menggunakan metode penelitian kualitatif	Menggunakan metode penelitian kualitatif.	Menggunakan metode penelitian kualitatif	Menggunakan metode penelitian kualitatif
Perbedaan	Memakai metode diagram fishbone yg berdasarkan lima kelompok yaitu <i>man, material, method, money dan mechine.</i>	Fokus penelitian yang menggunakan pedoman teknis verifikasi klaim	Berfokus pada menganalisis akar masalah dan keterlambatan pengumpulan berkas verifikasi klaim BPJS ke IJP (Instalasi Jaminan Pembiayaan) di rumah sakit	Fokus penelitian menggunakan 4 indikator yaitu Kualitas Sumber Daya Manusia, Dukungan Teknologi, Pengelolaan Data dan Pengelolaan Website

2.2. Tinjauan Pustaka

2.2.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 mengenai BPJS pasal 7 ayat (1) dan Ayat (2), pasal 9 ayat (1) dan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Pasal 1 Angka 8, Pasal 4 Dan Pasal 5 ayat (1)) menerangkan bahwa Badan Penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

2.2.1.1. Cara Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit

Cara Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit, yaitu:

1. Saat peserta BPJS sakit, maka peserta BPJS perlu mengunjungi **faskes 1 (puskesmas / klinik)** yang telah tertulis di kartu peserta terlebih dahulu, kecuali jika memang gawat darurat.
2. Faskes 1 akan memberikan keputusan apakah peserta BPJS perlu dirujuk kerumah sakit atau tidak. Jika memang faskes 1 dapat mengatasinya maka peserta BPJS tidak perlu dirujuk, namun jika dalam kondisi tertentu seperti fasilitas kurang memadai untuk mengobati pasien maka **faskes akan merujuk ke rumah sakit.**
3. Saat pergi ke Rumah Sakit, pastikan peserta BPJS telah mendapatkan **surat rujukan** dari Faskes 1. Apabila peserta BPJS tidak

membawa surat rujukan dari faskes, maka rumah sakit akan menolak penggunaan BPJS kesehatan.

4. Bawalah persyaratan lengkap saat berobat ke rumah sakit, beberapa persyaratan yang wajib dilengkapi seperti : **KTP, Kartu BPJS Asli, Fotocopy kartu keluarga, surat rujukan dari faskes 1.**
5. Datang ke Rumah sakit lebih awal, karena rumah sakit menerima banyak pasien BPJS Kesehatan sehingga antriannya cukup panjang.

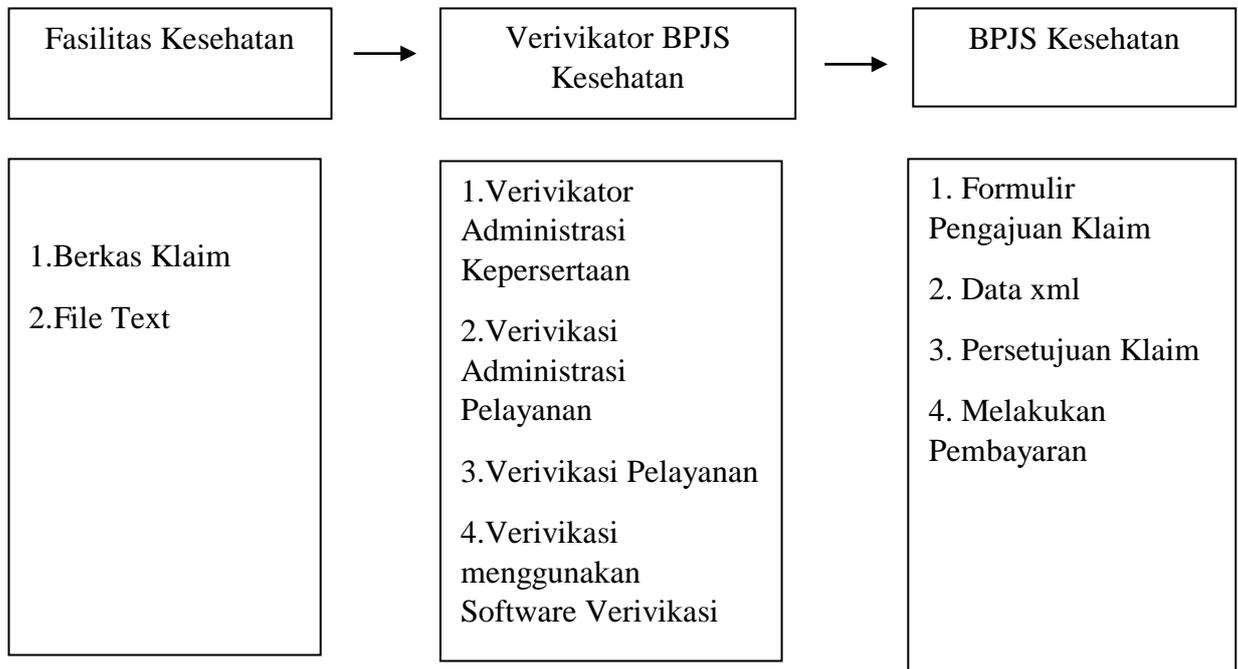
Kondisi tertentu peserta BPJS akan dikenakan biaya tambahan. Ada kondisi dimana BPJS kesehatan tidak dapat menanggung biaya yang dikeluarkan rumah sakit. Maka dari itu peserta BPJS perlu mengetahuinya agar tidak kaget saat ada tagihan untuk peserta BPJS.

1. Jenis obat yang diberikan oleh rumah sakit tidak masuk daftar obat yang ditanggung BPJS. Maka dari itu, saat diberikan obat peserta BPJS perlu bertanya apakah obat ini ditanggung BPJS Kesehatan?
2. Kelas Perawatan BPJS Kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kelas iuran peserta yang dipilih. Jadi ketika pasien mengajukan naik kelas perawatan di atasnya maka terdapat selisih dari yang ditanggung BPJS, sehingga selisih tersebut akan ditanggung pasien.
3. Terdapat aturan khusus bagi peserta yang menunggak bayar iuran, dan ternyata sebelum 45 hari dari tanggal aktif kok menjalani rawat inap.

(Sumber: <https://www.panduanbpjs.com/cara-klaim-bpjs/> diakses pada 15 Januari 2019)

2.2.1.2. Alur atau Prosedur Klaim Bpjs Kesehatan menurut Petunjuk

Teknis Verivikasi Klaim



Tabel 2.2 Alur Verivikasi Klaim

Alur Verivikasi dimulai dengan fasilitas kesehatan menyiapkan berkas klaim, kemudian verivikator BPJS Kesehatan melakukan verivikasi keperawatan, administrasi pelayanan, dan verivikasi pelayanan dengan menggunakan *software* verivikasi. Verivikator wajib memastikan kesesuaian diagnosis dan prosedur pada tagihan dengan kode ICD-10 dan ICD-9 (dengan melihat buku ICD-10 dan ICD-9 atau *softcopy*-nya). Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak, namun untuk berkas tidak layak harus dikembalikan ke rumah sakit untuk melalui tahap konfirmasi. (Sumber: bpjs-kesehatan.go.id, diakses pada 15 Januari 2019)

2.2.1.3. Alur atau Prosedur Klaim dari Rumah Sakit ke BPJS Kesehatan

Tahap	Fase	Item
1	Penyelesaian SEP --> asal SEP dari unit HD, rehab medik, IGD, TB DOTS	No sep No kartu BPJS Nama pasien →Harus sesuai antara EHOS dengan V-klaim →SEP diserahkan ke petugas validasi formulir verifikasi →Apabila terjadi error aplikasi SIMRS/ SIMBPJS error petugas pendaftaran segera membuat SEP setelah SIM berjalan normal
2	Validasi MPP	1. Validasi diagnose, prosedur tindakan, 2. Validasi kematian
3	Coding	1. Mencoding diagnosis dan prosedur tindakan 2. Top-Up 3. Mentransfer INA 4. Membuat catatan apa yang perlu discan (pasien meninggal dan tindakan operasi)
4	Validasi formulir verifikasi	1. Menerima SEP 2. Kirim data E-Klaim 3. Menarik data E-Klaim ke EHOS 4. Menerima SEP dari tahap 1 Meneliti formulir verifikasi: 5. Diagnose dan prosedur 6. Kesesuaian dx-tempatpoli-tindakan 7. Memeriksa Top-Up 8. kesesuaianTindakan 9. kesesuaian Biaya 11.Download formulir verifikasi Kode file: 1302R0012digitbulan2digittahunVnoSEP(1) 10.Kode folder: 1302R0012digitbulan2digittahunVnoSEP 11.Memberi nama file berkas yang discan, dengan kode: 1302R0012digitbulan2digittahunVnoSEP(2)dgn urutan sebagai berikut: a. Laporan operasi b. Surat kematian c. Kronologis d. Surat kepolisian 12.Meminta ke bagian scan rajal dan men scan 13.Menggabungkan file-file ke dalam folder yang sesuai
6	Pemberkasan	1. Menerima SEP 2. Menerima folder klaim rawat inap 3. Menyerahkan berkas klaim

Tabel 2.3 Prosedur Klaim dari Rumah Sakit ke BPJS Kesehatan

Alur pengajuan klaim rawat inap pasien BPJS di RSUD Ibnu Sina Gresik adalah sebagai berikut:

1. Setiap perwakilan ruangan kamar rawat inap menyerahkan dokumen rekam medis pasien ke unit penjaminan. Dokumen rekam medis akan di periksa kelengkapannya, dan untuk dokumen rekam medis yang belum lengkap akan dikembalikan pada saat itu juga kepada perwakilan ruangan rawat inap untuk melengkapi dokumen tersebut.
2. Petugas akan menyelesaikan SEP terlebih dahulu, SEP ini diterbitkan oleh unit HD, Rehab Medik, IGD, TB DOTS. Petugas akan menyesuaikan antara EHOS dengan V-klaim.
3. SEP diserahkan ke petugas validasi formulir verifikasi. Apabila terjadi eror aplikasi SIMRS/bridging system BPJS petugas pendaftaran segera membuat SEP setelah aplikasi berjalan normal.
4. Petugas akan memvalidasi diagnosis, proses tindakan, dan validasi kematian, lalu setelah semua divalidasi petugas coding akan mengcoding diagnosis dan prosedur tindakan , melakukan Top-Up, Mentransfer INA, dan membuat catatan apa yang perlu di scan.
5. Petugas Validasi akan menerima SEP , dan mengirim data E-klaim , menarik data E-klaim ke EHOS lalu meneliti formulir verifikasi, Diagnose dan prosedur, menyesuaikan dx-tempatpoli-tindakan , Memeriksa Top-Up, menyesuaikan tindakan, menyesuaikan Biaya.
6. Lalu petugas akan mendownload formulir verifikasi dengan Kode file:
1302R0012digitbulan2digittahunVnoSEP(1)

7. Memberi nama file berkas yang discan, dengan kode: 1302R0012digitbulan2digittahunVnoSEP(2)dgn urutan sebagai berikut:
 - a. Laporan operasi
 - b. Surat kematian
 - c. Kronologis
 - d. Surat kepolisian
8. Menggabungkan file-file ke dalam folder yang sesuai
9. Setelah itu dilakukan pemberkasan, petugas akan menerima SEP dan menerima folder klaim rawat inap, lalu petugas akan menyerahkan berkas klaim berupa flashdisk sebagai persyaratan *hardcopy* pengajuan dana klaim ke BPJS Kesehatan
10. Pihak BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi terhadap berkas klaim yang diberikan dan apabila terjadi kesalahan maka dokumen akan dikembalikan dan jika tidak ada masalah maka dilakukan pencairan dana klaim.

2.2.2. Sumber Hukum Elektronik Klaim BPJS Kesehatan / Kebijakan E-Klaim

Bahwa berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2014, Pemerintahan Kesehatan menyusun Petunjuk Teknis dalam penetapan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dengan mempertimbangkan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan dengan pola pembayaran Indonesian Case Base Groups (INACBG's).

Surat Edaran HK.03.03/MENKES/518/2016 ini mengandung makna bahwa surat edaran ini terdapat koding-koding yang dapat menjadi pedoman dalam menyelesaikan permasalahan tentang pengkodean penyakit yang masih menjadi permasalahan keterlambatan pengajuan Elektronik Klaim.

2.2.3. Pengertian Pemerintahan Elektronik (Elektronik-Government/E-Gov)

Menurut Bank Dunia (Samodra Wibawa 2009:113), E-Government adalah penggunaan teknologi informasi oleh instansi pemerintah seperti wide area Networks (WAN) internet, mobile computing, yang dapat digunakan untuk membangun hubungan dengan masyarakat, dunia usaha dan instansi pemerintahlainnya.

Menurut The World Bank Group (Falih Suaedi, Bintoro Wardianto 2010:54), E-Government ialah sebagai upaya pemamfaatan informasi dan teknologi komunikasi untuk meningkatkan efesiensi dan efektivitas, transparansi dan akuntabilitas pemerintah dalam memberikan pelayanan publik secara lebih baik.

Menurut Depkomenfo (Samodra Wibawa 2009:114), mendefinisikan E-Government adalah pelayanan publik yang diselenggarakan melalui situs pemerintah dimana domain yang digunakan juga menunjukkan domain pemerintah Indonesia yakni (go.id)

2.2.3.1. Tujuan dan Manfaat E-government

Tujuan diselenggarakan dari e-government ada 4 hal yang seperti tercantum di dalam Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2003 tentang kebijakan

dan strategi pengembangan e-government, disebutkan tujuan dari dilaksanakannya e-government, yaitu:

1. Pembentukan jaringan informasi dan transaksi pelayanan publik yang memiliki kualitas dan lingkup yang dapat memuaskan masyarakat luas serta dapat terjangkau di seluruh wilayah Indonesia pada setiap saat, tidak dibatasi oleh sekat waktu dan dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.
2. Pembentukan hubungan interaktif dengan dunia usaha untuk meningkatkan perkembangan perekonomian nasional dan memperkuat kemampuan menghadapi perubahan dan persaingan perdagangan internasional.
3. Pembentukan mekanisme dan saluran komunikasi dengan lembaga-lembaga negara serta penyediaan fasilitas dialog publik bagi masyarakat agar dapat berpartisipasi dalam perumusan kebijakan negara.
4. Pembentukan sistem manajemen dan proses kerja yang transparan dan efisien serta memperlancar transaksi dan layanan antar lembaga pemerintah dan pemerintah daerah otonom.

Menurut Indrajit (2002:5) manfaat yang diperoleh diterapkannya konsep e-Government bagi suatu negara, antara lain:

1. Memperbaiki kualitas pelayanan pemerintah kepada para stakeholder-nya (masyarakat, kalangan bisnis, dan industri)

terutama dalam hal kinerja efektivitas dan efisiensi di berbagai bidang kehidupan bernegara.

2. Meningkatkan transparansi, kontrol, dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintah dalam rangka penerapan konsep *Good Governance*.
3. Mengurangi secara signifikan total biaya administrasi, relasi, dan interaksi yang dikeluarkan pemerintah maupun stakeholdernya untuk keperluan aktivitas sehari-hari.
4. Memberikan peluang bagi pemerintah untuk mendapatkan sumber-sumber pendapatan baru melalui interaksinya dengan pihak-pihak berkepentingan.
5. Menciptakan suatu lingkungan masyarakat baru yang dapat secara tepat menjawab berbagai permasalahan yang dihadapi sejalan dengan berbagai perubahan global dan trend yang ada.
6. Memberdayakan masyarakat dan pihak-pihak lain sebagai mitra pemerintah dalam proses pengambilan berbagai kebijakan publik secara merata dan demokratis.

2.2.3.2. G2C

Merupakan aplikasi *e-Government* yaitu dimana pemerintah menerapkan berbagai teknologi informasi dengan tujuan utama untuk memperbaiki hubungan interaksi dengan masyarakat. Tujuan utama dari dibangunnya aplikasi *e-Government* bertipe G-to-C adalah untuk mendekatkan pemerintah dengan masyarakatnya melalui akses yang beragam agar masyarakat dapat dengan mudah

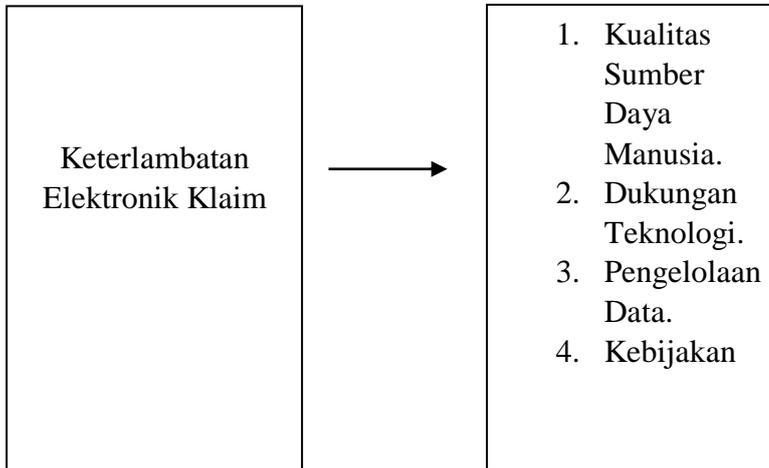
menjangkau berbagai informasi dari pemerintah dalam pemenuhan berbagai kebutuhan pelayanan sehari-hari. Contoh aplikasinya adalah sebagai berikut:

- Kepolisian menawarkan jasa pelayanan perpanjangan Surat Ijin Mengemudi (SIM) atau Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK) melalui internet dengan maksud untuk mendekatkan aparat administrasi kepolisian dengan komunitas para pemilik kendaraan bermotor dan para pengemudi, sehingga yang bersangkutan tidak harus bersusah payah datang ke Komdak dan antre untuk memperoleh pelayanan.
- Instansi Rumah Sakit yang memiliki website yang dikelola dengan maksud agar masyarakat mengetahui informasi yang berkaitan dengan kegiatan rumah sakit ataupun mempermudah masyarakat dalam melakukan pendaftaran online tanpa perlu mengantri.

2.3. Kerangka Pikir

Kerangka pikir ini dimulai dengan adanya masalah yang terjadi terkait keterlambatan elektronik klaim di beberapa Rumah Sakit di Indonesia. Banyak faktor yang melatarbelakangi keterlambatan tersebut antara lain lambatnya dalam melengkapi dokumen yang dibutuhkan BPJS untuk melakukan klaim. Sebagai penyelenggara pelayanan publik pemerintah mengeluarkan inovasi terbaru yaitu adanya Elektronik Klaim yang sesuai dengan Surat Edaran HK.03.03/MENKES/518/2016 tentang Pedoman Penyelesaian Permasalahan Klaim INA-CBG dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini bertujuan agar dapat menjadi pedoman dalam menyelesaikan permasalahan terkait

Elektronik Klaim. Dalam penelitian ini akan memberikan penjelasan tentang faktor faktor keterlambatan klaim di RSUD Ibnu Sina Gresik sesuai dengan teori government menurut pengarang Dr. Subando Agus Margono yang di adopsi dari berbagai sumber.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang peneliti digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian Kualitatif Menurut Sugiyono (2017:08) mengatakan bahwa: “Metode penelitian kualitatif pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang antropologi budaya; disebut sebagai metode kualitatif, karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif selain itu metode ini sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting); disebut juga sebagai metode etnographi.”.

3.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat untuk melakukan penelitian. Lokasi penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo Nomor. 243B, Klanggon , Kebomas , Kembangan, Gresik. Pemilihan lokasi ini berdasarkan pada ditemukannya masalah keterlambatan klaim yang terjadi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik.

3.3. Fokus Penelitian

Dalam penelitian ini dapat memfokuskan masalah terlebih dahulu supaya tidak terjadi perluasan permasalahan yang nantinya tidak sesuai dengan tujuan penelitian ini. Maka peneliti memfokuskan pada faktor-faktor yang

melatarbelakangi keterlambatan Elektronik Klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Gresik. Sesuai dengan Petunjuk Teknis, Pedoman Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS.

Fokus	Dimensi	Sub-Dimensi
Kualitas Sumber Daya Manusia	1. Jumlah staf di divisi klaim bpjs RSUD Ibnu Sina Gresik 2. Tingkat Pendidikan staf	<i>Skill</i> dan kapasitas pegawai yang dibutuhkan untuk menjalankan elektronik klaim
Dukungan Teknologi	1. Akses internet dengan bandwidth memadai	Infrastruktur telekomunikasi
Pengelolaan Pangkalan Data	1. Sistem Pangkalan Data 2. Back-up Data	Standarisasi data, koordinasi dan penggabungan pangkalan data dan penyediaan informasi
Kebijakan	Surat Edaran Hk. HK.03.03/MENKES/518/2016 tentang Pedoman Penyelesaian Permasalahan Klaim INA-CBG dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.	Standard Operasional Prosedur tentang keterlambatan elektronik klaim

Tabel 3.1 Fokus dan Dimensi Penelitian

3.4. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam peneliti ini adalah :

1. Data primer merupakan pengambilan data dengan instrumen pengamatan, wawancara, catatan lapangan dan penggunaan dokumen. Sumber data primer diperoleh langsung dengan teknik wawancara informan atau sumber langsung. Peneliti menggunakan teknik Nonprobability Sampling dengan Purposive Sampling, yaitu dengan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan pertimbangan tertentu, sehingga narasumber yang

telah ditentukan tersebut dianggap sebagai yang paling mengetahui tentang apa yang sedang diteliti (Sugiyono, 2014 :219).

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Wakil Direktur Bidang Umum dan Keuangan	1
2.	Kepala Ruang Rawat Inap	1
3.	Petugas Penjaminan	9

Tabel 3.2 Sumber Data Penelitian

2. Data sekunder adalah data yang digunakan untuk mendukung data primer yaitu melalui studi kepustakaan, dokumentasi, buku, majalah, koran, arsip tertulis yang berhubungan dengan obyek yang akan diteliti pada penelitian ini. Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2015: 187). Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah jurnal yang pernah meneliti elektronik klaim sebelumnya.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Nazir (2014:211) “Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan berstpeserta BPJS untuk memperoleh data yang diperlukan”. Secara umum metode mengumpulkan data dapat dibagi atas beberapa kelompok, yaitu: ”Metode pengamatan langsung, metode dengan menggunakan pertanyaan, metode khusus”.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Menurut Moh.Nazir (2014:154) Pengumpulan data dengan observasi langsung atau dengan pengamatan langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat. Pengamatan baru tergolong sebagai teknik mengumpulkan data jika pengamatan tersebut mempunyai kriteria sebagai berikut:

- a. Pengamatan digunakan untuk penelitian yang telah direncanakan secara sistematis.
- b. Pengamatan harus berkaitan dengan tujuan penelitian yang telah direncanakan oleh peneliti.
- c. Pengamatan tersebut dicatat secara sistematis dan dihubungkan dengan proporsi umum bukan dipaparkan sebagai suatu set yang menarik perhatian saja.
- d. Pengamatan dapat di cek dan dikontrol atas validitas dan reabilitasnya.

Observasi/pengamatan yang dilakukan adalah pengamatan peneliti secara langsung pada objek yang di teliti, yang dalam hal ini adalah dokter , staf rumah sakit terkait klaim.

2. Wawancara (interview)

Menurut Moh. Nazir (2014:170-171) yang dimaksud dengan wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara sipenanya atau pewawancara dengan yang ditanya atau responden dengan menggunakna alat yang dinamakan interview

guide (panduan wawancara). Walaupun wawancara merupakan proses percakapan yang berbentuk tanya jawab dengan tatap muka, wawancara merupakan proses pengumpulan data untuk suatu penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, biografi, peraturan dan kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni yang dapat berupa gambar, patung, film dan sebagainya. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara (Sugiyono, 2016: 240).

3.6. Tehnik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2010:89) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan faktor faktor yang melatarbelakangi keterlambatan elektronik klaim yang ada di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik. Dalam penelitian ini

menggunakan analisis data model interaktif dari Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono (2010-246) adalah sebagai berikut:

1. *Data Collection* (Pengumpulan Data)

Pengumpulan data dilakukan melalui berbagai macam teknik seperti melalui wawancara, observasi di lapangan dan dokumentasi dari subyek dan obyek penelitian yang terkait dengan keterlambatan elektronik klaim.

2. *Data Reduction* (Reduksi Data atau Pengolahan Data)

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan pemusatan perhatian pada penyerderhanaan, pengabstrakan dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan di lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama pengumpulan data berlangsung. Dalam penelitian ini reduksi data yaitu, memilah-milah data yang sesuai dengan faktor-faktor keterlambatan elektronik klaim di instalasi rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik. Data yang diperoleh nantinya dipilah-pilah mana yang sesuai dengan focus penelitian, yaitu mencakup variabel keuntungan (*relative advantage*), kesesuaian (*compability*), kemudahan diamati (*observability*), kemungkinan dicoba (*triability*), kerumitan (*complexity*)

3. *Data Display* (Penyadian Data)

Data-data yang telah direduksi kemudian disajikan melalui penyajian data yang dilakukan dapat membuat data tersebut terorganisasi, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah

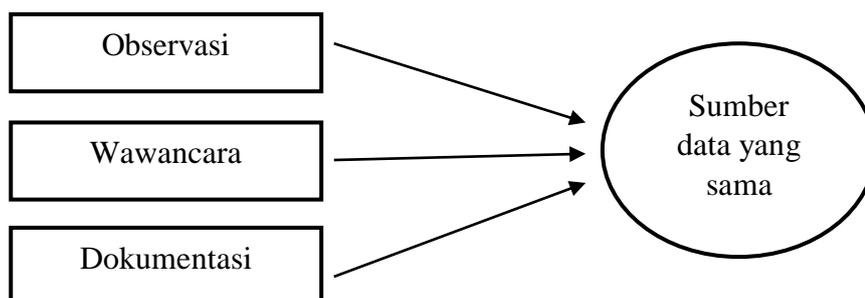
dipahami. Penyajian data dapat memudahkan untuk upaya pemaparan dan penarikan kesimpulan.

4. *Conclution Drawing dan Verifying* (Pemaparan dan Penarikan Kesimpulan)

Data yang diolah tersebut kemudian ditarik sebagai kesimpulan untuk menyimpulkan informasi yang di dapat selama penelitian terkait dengan faktor-faktor keterlambatan elektronik klaim.

3.7. Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif merupakan salah satu bagian yang sangat penting untuk mengetahui derajat kepercayaan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi dalam pengumpulan data, maka data yang diperoleh akan lebih konsisten sehingga menjadi suatu data yang valid dan bisa dipertanggung jawabkan. Menurut Sugiyono (2013: 330) triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penggunaan teknik pengumpulan data triangulasi, peneliti menggunakan teknik yang berbeda dengan sumber yang sama. Gambar teknik triangulasi sebagai berikut :



Gambar 3.1 Teknik Triangulasi

Pada gambar diatas, menjelaskan bahwa peneliti menggunakan tiga teknik yang dipergunakan ke satu sumber data yang sama. Hal ini dilakukan untuk memperoleh data yang lebih kredibel.

Triangulasi pada hakikatnya merupakan pendekatan multimetode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data.

1. Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berdeda. Sebagaimana dikenal, dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan metode wawancara bebas dan wawancara terstruktur. Atau, peneliti menggunakan wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya.

Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan observasi terlibat (participant observation), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Penyajian Data

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik adalah rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gresik. Rumah sakit yang berada di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo ini didirikan pertamakali pada tanggal 16 Agustus 1975, dan diresmikan oleh Gubernur Jawa Timur Moch. Noer, dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Gresik. Oleh karena berada di kawasan Bunder, maka RSUD Kabupaten Gresik lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Bunder.

Setelah dilakukan peningkatan kapasitas tempat tidur pasien seiring dengan peningkatan jumlah dan jenis pelayanan dokter spesialis, maka pada tanggal 11 Mei 2005 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 719/Menkes/SK/V/2005 RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan. Dengan semakin berkembangnya tata kelola keuangan pemerintah daerah dan paradigma pelayanan publik, maka RSUD Kabupaten Gresik yang beralamat di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo 243 B Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik Provinsi Jawa Timur, pada tanggal 28 Desember 2007 berdasarkan keputusan Bupati Gresik Nomor : 180/2411/HK/403.14/2007 RSUD Kabupaten Gresik ditetapkan sebagai rumah sakit dengan Status Badan Layanan Umum Daerah

(BLUD) penuh yang berarti rumah sakit diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktifitas, serta penerapan praktek bisnis yang sehat sehingga rumah sakit mampu meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Pada tanggal 31 Juli 2009 secara resmi Bupati Gresik saat itu Dr. KH. Robbach Ma'sum, Drs, MM memberikan nama "Ibnu Sina" pada RSUD Kabupaten Gresik sehingga menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik melalui SK Bupati Gresik tanggal 25 Juli 2008 Nomor: 445/483/HK/403.14/2008 tentang penetapan nama RSUD Kabupaten Gresik menjadi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Penandatanganan prasasti penggantian nama RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ini berlangsung di lantai II kantor RSUD Gresik. Pada kesempatan yang sama, dilakukan acara serah terima Sertifikat ISO 9001:2000 dari Worlwide Quality Assurance (WQA) kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, dr. Gusti Rizaniansyah Rusli, SpPD. oleh Bupati Gresik.

Pemilihan nama "Ibnu Sina" mendapatkan dukungan sejumlah tokoh, budayawan dan alim ulama. Ibnu Sina merupakan tokoh kedokteran yang hebat dan diterima bukan hanya dari kalangan Islam tapi dunia baratpun mengakuinya. Dengan menyandang nama yang hebat, RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik diharapkan mampu menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan secara profesional, aman dan santun serta memenuhi harapan masyarakat.

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik menempati areal tanah seluas 50.000 m² dengan luas bangunan 36.200 m² dilengkapi dengan sarana dan prasarana serta peralatan medis dan penunjang medis yang memadai serta didukung dengan tenaga yang profesional dan spesialis dibidangnya. RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis sesuai amanat Undang-undang. RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik memberikan pelayanan kesehatan individu yang profesional, aman, santun dan mengedepankan keselamatan pasien serta berfokus pada pemenuhan kepuasan pelanggan.

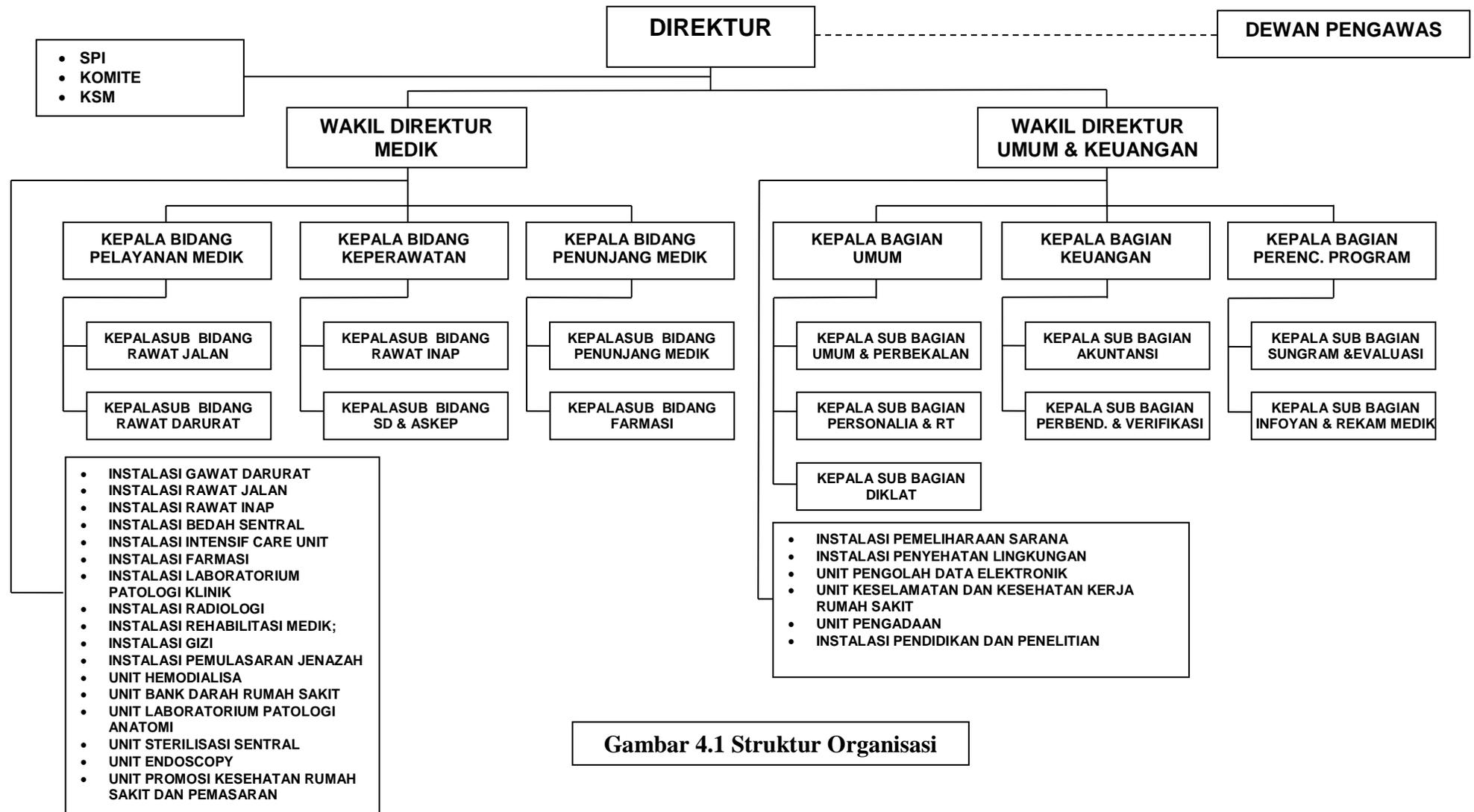
Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap pasien, RSUD telah menerapkan System Manajemen Mutu ISO 9001:2000 sejak bulan Juli tahun 2008 dan pada bulan November 2012 telah meraih Sertifikat ISO 9001:2008 untuk seluruh instalasi dan supporting systemnya. Sedangkan pada tanggal 13 Februari 2015 berdasarkan Keputusan Dirjen Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.03/I/0363/2015 ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan provinsi dan rumah sakit rujukan regional. Pada Tanggal 10 Januari 2017 berdasarkan Keputusan Ketua KARS Nomor: KARS-SERT/593/I/2017 RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik telah meraih sertifikat LULUS PARIPURNA pada akreditasi versi 2012.

4.1.2. Struktur Organisasi dan Tupoksi

Struktur organisasi merupakan suatu susunan maupun hubungan antara setiap bagian yang terdapat dalam sebuah organisasi atau perusahaan dalam menjalankan kegiatan-kegiatan operasionalnya guna mencapai tujuan yang

sudah ditentukan. Seperti yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik untuk menjalankan tugas dan fungsinya memiliki struktur organisasi sebagai berikut:

STRUKTUR ORGANISASI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK



Gambar 4.1 Struktur Organisasi

Berdasarkan gambar 4.1 diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik memiliki struktur organisasi yang terdiri dari beberapa bagian dan beberapa bidang dengan tugas sebagai berikut:

Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati.

1. Susunan organisasi RSUD Ibnu Sina Gresik terdiri dari:

a. Direktur

b. Wakil Direktur Bidang Medik, membawahi:

1. Kepala Bidang Pelayanan

2. Kepala Bidang Keperawatan

3. Kepala bidang penunjang Medik

i. Kepala Bidang Pelayanan, membawahi:

➤ Kepala Sub Bidang Rawat Jalan

➤ Kepala Sub Bidang Rawat Darurat

ii. Kepala Bidang Keperawatan, membawahi:

➤ Kepala Sub Bidang Rawat Inap

➤ Kepala Sub Bidang Sumber Daya dan Asuhan Keperawatan

iii. Kepala Bidang Penunjang Medik, membawahi:

➤ Kepala Sub Bidang Penunjang Medik

➤ Kepala Sub Bidang Farmasi

c. Wakil Direktur Bidang Umum dan Keuangan, membawahi:

1. Kepala Bagian Umum

2. Kepala Bagian Keuangan
3. Kepala Bagian Perencanaan dan Program
 - i. Kepala Bagian Umum, membawahi:
 - Kepala Sub Bagian Umum dan Perbekalan
 - Kepala Sub Bagian Personalia dan RT
 - Kepala Sub Bagian Diklat
 - ii. Kepala Bagian Keuangan
 - Kepala Sub Bagian Akuntansi
 - Kepala Sub Bagian Perbendaraan dan Verivikasi
 - iii. Kepala Bagian Perencanaan dan Program
 - Kepala Sub Bagian Sungram dan Evaluasi
 - Kepala Sub Bagian Info dan RM

Setiap jabatan yang ada di RSUD Ibnu sina Gresik mrmpunyai tugas masing-masing. Pembagian tugas ini bertujuan supaya staff di RSUD Ibnu Sina Gresik memahami tugas mereka masing-masing yang harus mereka laksanakan. Tugas tersebut diantaranya:

a. Direktur RSUD Ibnu Sina (dr. Endang Puspitowati, Sp.THT – KL)

Direktur bertugas memimpin, mengendalikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan RSUD, meliputi :

- Perumusan kebijakan, pegaturan perencanaan dan penetapan standar/pedoman
- Penyelenggaran kegiatan pelayanan umum dan administrasi, pelayanan medis dan penunjang medis, pelayanan keperawatan,

elayanan pendidikan, penelitian, dan pengembangan sumber daya manusia

- Pembinaan, pengendalian, pengawasan serta koordinasi
- Pelaksanaan administrasi rumah sakit umum provinsi
- Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

b. Wakil Direktur Bidang Medik (dr. Harita Khasun)

Membantu direktur rumah sakit dalam melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan koordinasi pelayanan medis dan pelayanan penunjang, meliputi :

- Memimpin dan melaksanakan tugas dan fungsi Wakil Direktur
- Merencanakan dan mengembangkan kegiatan penyusunan perencanaan dan pelayanan medik
- Melaksanakan koordinasi, pemantauan dan pengawasan pelayanan medis, penunjang medis dan kebutuhan tenaga medis
- Memberikan saran dan pertimbangan mengenai langkah-langkah dan tindakan-tindakan yang perlu diambil dibidang tugasnya kepada Direktur Rumah Sakit

c. Bidang Pelayanan Medik (dr. Wiwik Tri Rahayuningsih)

Membantu Bidang medis dalam melaksanakan penyiapan semua kebutuhan medis, melakukan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis, meliputi :

- Mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan medis
- Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis dari penerimaan sampai dengan pemulangan pasien
- Merencanakan pengembangan pelayanan medis
- Memberikan saran dan pertimbangan mengenai langkah-langkah dan tindakan - tindakan yang perlu diambil dibidang tugasnya kepada Wadir Medik

d. Subbidang Pelayanan Rawat Jalan (dr. Santi Rahayu)

Membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik dalam melaksanakan penyiapan semua kebutuhan medis, melakukan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis rawat jalan, meliputi :

- Mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan medis rawat jalan
- Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis rawat jalan dari penerimaan sampai dengan pemulangan.pasien
- Merencanakan pengembangan pelayanan medis rawat jalan
- Melaksanakan tugas-tugas lain sesuai bidang tugasnya yang diberikan oleh Direktur atau WaDir Medik

e. Subbidang Pelayanan Rawat Darurat (Amanu, S.Kep Ners)

Membantu Bidang Pelayanan Medik dalam melaksanakan penyiapan semua kebutuhan medis , melakukan pemantauan , pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis di IGD, meliputi :

- Mengkoordinasikan kebutuhan pelayanan medis di IGD
- Melaksanakan pemantauan dan pengawasan kegiatan pelayanan medis di IGD dari penerimaan sampai dengan pemulangan, ke rawat inap atau ke kamar bersalin atau ke kamar operasi
- Merencanakan pengembangan pelayanan medis di IGD

f. Bidang Pelayanan Keperawatan (Endang Tugaswati, S.Kep)

Membantu Direktur dalam melaksanakan koordinasi, mengatur, mengendalikan kegiatan rawat jalan dan instalasi gawat darurat, kebutuhan tenaga, perlengkapan fasilitas rawat jalan dan instalasi gawat darurat serta pembinaan etika dan mutu rawat jalan dan instalasi gawat darurat, meliputi :

- Melaksanakan pembinaan dan upaya pengembangan tenaga di fasilitas rawat jalan dan instalasi gawat darurat
- Melaksanakan koordinasi perencanaan kebutuhan tenaga di fasilitas rawat jalan, instalasi gawat darurat serta sarana, dan prasarana kegiatan rawat jalan dan instalasi gawat darurat
- Melaksanakan pengawasan dan pemantauan kegiatan pelayanan rawat jalan dan instalasi gawat darurat

g. Subbidang Sumber Daya dan Asuhan Keperawatan (Nasrul Ulumiyah, S.Kep Ners)

Membantu Kepala Bidang Keperawatan dalam melaksanakan koordinasi mengatur, mengendalikan kegiatan asuhan

keperawatan/kebidanan, pembinaan etika dan mutu keperawatan serta kebidanan, meliputi :

- Menyiapkan bahan dan menyusun rencana peningkatan mutu dan etika asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan
- Melaksanakan kegiatan untuk pengembangan profesi tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan
- Menyiapkan bahan pembinaan tenaga paramedis keperawatan dan kebidanan dalam rangka melaksanakan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan sesuai dengan standart
- Melaksanakan pemantauan kegiatan asuhan keperawatan dan kebidanan

h. Subbidang Rawat Inap (Suparman, S.Kep Ners)

Membantu bidang keperawatan dalam melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap penggunaan dan kelayakan pakai fasilitas medis serta pemantauan penderita yang dirawat di fasilitas IRNA sampai pemulangan, meliputi :

- Melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap penggunaan dan kelayakan pakai fasilitas medis pada Instalasi RaNap (Instalasi Kaber / Nifas, dan Instalasi perawatan intensif)
- Melakukan pemantauan dan pengendalian serta evaluasi terhadap kegiatan asuhan keperawatan dan kebidanan kepada

penderita di semua Instalasi RaNap mulai dari penerimaan sampai pemulangan

- Melakukan pemantauan, pengendalian serta mengevaluasi terhadap pemanfaatan peralatan keperawatan dan kebidanan

i. Bidang Pelayanan Penunjang Medik (drg. Joelyati)

Membantu WaDir Medik dalam memenuhi semua kebutuhan Sub Bidang penunjang medik serta melakukan pemantauan pengawasan dan penggunaan fasilitas kegiatan Sub Bidang Penunjang Medik, meliputi :

- Melaksanakan pemantauan dan pengawasan fasilitas Penunjang Medik
- Melaksanakan pemantauan terhadap kegiatan Penunjang Medik
- Melaksanakan penilaian pelayanan Penunjang Medik
- Melaksanakan pengembangan kebutuhan fasilitas Penunjang Medik

j. Subbidang Pelayanan Penunjang Medik (Anik Susiami, SKM)

Membantu Bidang Pelayanan Penunjang dalam melaksanakan semua kebutuhan penunjang medis, melakukan pemantauan, pengawasan dan penggunaan fasilitas kegiatan penunjang medis, meliputi :

- Melaksanakan pemantauan dan pengawasan fasilitas penunjang medis
- Melaksanakan pemantauan terhadap kegiatan penunjang medis

- Melaksanakan penilaian pelayanan penunjang medis pada pasien
- Melaksanakan pengembangan kebutuhan fasilitas penunjang medis

k. Subbidang Pelayanan Farmasi (Anny Lathifah, S.Si, Apt)

Membantu Bidang Pelayanan Penunjang dalam melaksanakan kebutuhan kefarmasian, melakukan pemantauan dan pengawasan dalam penggunaan fasilitas obat-obatan dan alat medis habis pakai, meliputi :

- Melaksanakan pemantauan dan pengawasan pemasukan dan pengeluaran obat-obatan dan alat medis habis pakai di gudang penyimpanan obat dan apotik atau instalasi farmasi
- Melaksanakan pemantauan terhadap penggunaan obat-obatan dan alat habis pakai di lingkungan kerja rumah sakit
- Melaksanakan penilaian pelayanan apotik / instalasi farmasi terhadap pasien.

l. Wakil Direktur Bidang Umum dan Keuangan (Maftukhan, S.Kep.Ners., MM)

Membantu Direktur Rumah dalam melaksanakan pengawasan, pengendalian, dan koordinasi bidang perencanaan/penyusunan program, bidang tata usaha, bidang keuangan, bidang personalia dan hokum, meliputi :

- Memimpin dan melaksanakan tugas dan fungsi Wakil Direktur

- Merencanakan , mengembangkan dan mengadakan pembinaan terhadap
- Merencanakan, mengembangkan dan mengadakan pembinaan terhadap penyelenggaraan kegiatan penyusunan perencanaan, pengelolaan pendapatan dan belanja rumah sakit, akutansi, serta verifikasi keuangan
- Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan perencanaan pengelolaan pendapatan dan belanja rumah sakit, akutansi serta verifikasi keuangan

m. Bagian Tata Usaha (Teguh Iman S., SE, Msi)

Membantu Direktur dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam melaksanakan administrasi, ketata Usahaan Rumah Sakit keprotokolan, pengelolaan perpustakaan, meliputi :

- Menyusun rencana kegiatan dan program kerja Tata Usaha sebagai pedoman kerja
- Penyusunan dan pengelolaan urusan rumah tangga rumah sakit, surat menyurat, kearsipan dan keprotokolan
- Membuat laporan pelaksanaan tugas dan program kerja Tata Usaha
- Mengurus perjalanan dinas

n. Subbagian Umum dan Perbekalan (Ahmad Rifa'i, S.Kep.Ners)

Membantu Kepala Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan kebersihan lingkungan, pencucian linen, sarana transportasi, ketertiban dan keamanan rumah sakit, meliputi :

- Menyusun rencana kebutuhan perlengkapan atau peralatan kantor termasuk kendaraan ambulance dan barang inventaris lainnya
- Mengkoordinir keberadaan barang inventaris
- Pemeliharaan peralatan kantor
- Menyiapkan kebutuhan transportasi perkantoran dan pasien

o. Subbagian Personalia (Zainul Arifin, SE)

Membantu Wadir umum dan Keuangan dalam melaksanakan pengurusan kepegawaian, ketenagaan serta Pendidikan dan Pelatihan SDM Rumah Sakit, meliputi :

- Menyiapkan bahan dan melakukan upaya dalam meningkatkan disiplin pegawai
- Menyusun dan meneliti data perencanaan serta pengembangan pegawai
- Menyiapkan bahan dan memproses pengangkatan, penempatan dalam jabatan, hukuman disiplin, pemindahan, cuti bebas tugas, usulan kenaikan gaji berkala dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kepegawaian

p. Subbagian Pengembangan Sumber Daya Manusia (Harianto, S.Kep.Ners)

Membantu Kepala Bagian Personalia & Hukum dalam melaksanakan pengurusan Pendidikan dan Pelatihan SDM Rumah Sakit, meliputi :

- Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta mengembangkan profesi tenaga rumah sakit
- Melakukan evaluasi hasil kegiatan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan profesi tenaga Rumah Sakit

q. Bagian Keuangan (Nasriyah, SH., MM)

Membantu Direktur dalam melaksanakan mengkoordinir anggaran dan menyiapkan bahan untuk menyusun anggaran, pengelolaan keuangan, kegiatan verifikasi dan akutansi serta mobilisasi dana, meliputi :

- Menyusun Anggaran Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit
- Mengelola keuangan
- Menyajikan laporan akutansi keuangan, laporan akutansi manajemen dan kegiatan mobilisasi dana
- Melaksanakan verifikasi keuangan

r. Subbagian Perbendaharaan dan Verifikasi (Dra. Juliarni, M.Aks)

Membantu Kepala Bagian Keuangan dalam melaksanakan penerimaan dan penyetoran pendapatan pelayanan Rumah Sakit, meliputi :

- Menyiapkan dan mengelola bahan penyusunan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit
- Melaksanakan pembukuan dan pencatatan keuangan lainnya
- Melakukan penerimaan dan penyetoran dana yang diperoleh dari pendapatan pelayanan rumah sakit
- Menyusun pembukuan dan administrasi pelaporan pendapatan Rumah Sakit

s. Subbagian Akuntansi (Dwi Retno Widyastutik, S.Sos,M.Si)

Membantu Bidang Keuangan dalam menyajikan laporan akuntansi, meliputi :

- Menyajikan akuntansi keuangan dan akuntansi manajemen Rumah Sakit
- Merencanakan dan mengkoordinasikan kegiatan penelitian dan pengujian terhadap kelengkapan dan kebenaran dokumen penerimaan maupun pengeluaran keuangan serta fisik.

t. Bagian Perencanaan Program (Ahmad Munif, S.Sos)

Membantu Direktur Rumah Sakit dalam melaksanakan kegiatan perencanaan pengembangan dari hasil pelaporan, info kesehatan, rekam medis dan pemasaran, meliputi :

- Merencanakan dan mengembangkan kegiatan Rumah Sakit
- Mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan perencanaan program Rumah Sakit

- Mengkoordinasikan usulan rencana kegiatan dan program kerja di segala bidang
- Mengevaluasi terhadap kegiatan perencanaan program Rumah Sakit

u. Subbagian Penyusunan dan Evaluasi Program (Ervin Inayah, SKM)

Membantu Bidang Renbag dan Rekam Medis dalam melaksanakan penghimpunan, pengkajian, mendokumentasi, dan aktifitas program, mutu produk, menyusun persiapan dan rencana kegiatan berdasarkan kebutuhan penyelenggaraan internal dan eksternal Rumah Sakit, meliputi :

- Menghimpun dan mengkaji data , kebutuhan serta menyusun laporan rencana kegiatan Rumah Sakit.
- Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap program dan produk Rumah sakit
- Mengembangkan produk-produk unggulan Rumah Sakit baik medis maupun non medis

v. Subbagian Informasi Pelayanan dan Rekam Medik (Helina Rusfidiati, SKM)

Membantu Bagian Perencanaan Program dalam melaksanakan koordinasi dan menyiapkan perencanaan pengembangan kegiatan atau evaluasi rekam medis, meliputi :

- Menyajikan informasi rekam medik bagi yang membutuhkan

- Mengolah data sehingga menjadi informasi dan laporan
- Melakukan evaluasi kegiatan rekam medik
- Melaksanakan kegiatan rekam medik

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Elektronik Klaim Instalasi Rawat Inap RSUD Ibnu Sina Gresik

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik, menunjukkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi keterlambatan elektronik klaim instalasi rawat inap RSUD Ibnu Sina Gresik. Faktor yang mempengaruhi keterlambatan antara lain, Kebijakan Bpjs berubah-ubah, Sumber Daya Manusia yang kurang, Dukungan Teknologi yang belum memadai.

1. Sumber Daya Manusia

Keberhasilan atau kemajuan suatu organisasi atau instansi tidaklah lepas dari peran sumber daya manusia itu sendiri, kinerja karyawan dalam hal ini sangat mempunyai andil yang sangat besar demi tercapainya suatu tujuan organisasi. Oleh karena itu instansi perlu mengelola sumber daya manusia sebaik mungkin. Demikian dengan rumah sakit yang harus dikelola oleh direktur dengan manajemen yang professional karena rumah sakit merupakan suatu organisasi jasa yang memiliki sumber daya manusia yang berperan langsung dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

Rumah sakit dituntut untuk lebih meningkatkan layanan medis dan pelayanan administratifnya. Kegagalan suatu kebijakan salah satunya disebabkan oleh sumber daya manusia yang tidak memadai maupun kemampuannya yang

tidak sesuai dengan bidang pekerjaannya. Berdasarkan dari wawancara maupun observasi menyatakan bahwa dari segi sumber daya manusia terkait petugas di divisi klaim pada tahun 2018 masih kurang memadai karena tidak meratanya pembagian SDM yang sesuai dengan tupoksinya.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan terkait sumber daya manusia peneliti mengajukan 10 pertanyaan kepada sebelas informan. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan sebelas informan, empat informan yaitu Ibu Helina Rusfidiati, SKM sebagai Koordinator *Coding Coasting*, dan tiga pegawai *coding coasting* mengatakan salah satu penyebab keterlambatan klaim adalah masih kurangnya pembagian pegawai yang tidak merata dan tidak sesuai dengan tupoksinya akan tetapi dengan adanya kebijakan baru oleh wakil direktur bagian umum dan keuangan kini pembagian pegawai sudah sesuai dengan tupoksinya.

“Waktu dulu tahun 2018 memang SDM kita itu menjadi salah satu penyebab keterlambatan, karena pembagian yang kurang rata. Jadi bagian *coding coasting* hanya di isi enam orang padahal untuk mengerjakan klaim itu juga membutuhkan pegawai yang cukup. Tetapi, sekarang adanya kebijakan baru dari Wadir bagian umum dan keuangan pembagian pegawai sudah mulai rata bagian *coding coasting* di isi oleh lima belas orang dan sudah sesuai tupoksinya, dan semua pegawai harus mengetahui *Standard Operasional Prosedur* (SOP) agar pegawai bisa menjalankan proses klaim tersebut ” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Dari hasil wawancara lainnya dengan Wakil Direktur bagian Umum dan Keuangan, dan tujuh pegawai mengatakan hal yang berbeda yakni :

“SDM yang ada sudah mencukupi, yang menjadi faktor keterlambatan klaim bukan dari SDMnya tapi regulasi BPJS yang selalu berubah ubah sehingga membuat pihak rumah sakit kewalahan dalam menjalankan regulasi yang “dadakan” itu, pegawai pun diwajibkan mengetahui tentang alur pengerjaan klaim yang sesuai dengan prosedur sehingga faktor keterlambatan saat ini bukan karena SDMnya, Rumah sakit juga selalu mengadakan evaluasi lintas antara BPJS dengan Tim Penjaminan ” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Kepala koordinator *coding dan coasting* menyampaikan bahwa tingkat pendidikan pegawai sudah sesuai dengan latar belakang di bidangnya yaitu para pegawai memiliki tingkat pendidikan D3 Rekam Medis , S1 dan pegawai *coding* harus memiliki sertifikat penunjang bidangnya, selain itu dokter juga sudah disiplin dalam pengisian rekam medis, jika ada rekam medis yang tidak sesuai maka petugas akan mengembalikan kepada dokter dan meminta dokter melengkapi rekam medis. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan Ibu Helina Rusfidiati, SKM sebagai Koordinator *Coding Coasting* dan petugas klaim bpjs kesehatan sebagai berikut:

“Latar belakang pendidikan petugas sudah sesuai yaitu D3 Rekam Medis dan S1 dan petugas *coding* harus memiliki sertifikat , selain itu petugas juga harus mengetahui alur klaim bpjs yang sesuai dengan prosedurnya. Kalau ada rekam medis yang tidak lengkap petugas akan mengembalikan kepada dokter tersebut agar melengkapi rekam medis dan dikembalikan tepat waktu, kita juga ada evaluasi setiap bulan untuk kinerja dokter, selain evaluasi kinerja dokter kita juga ada evaluasi bersama tim BPJS setiap satu bulan sekali” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Dengan demikian berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa informan diatas, dapat diketahui bahwa Sumber Daya Manusia pada saat awal diberlakukannya elektronik klaim tidak sesuai dengan tupoksinya dan tidak merata, tetapi dengan adanya kebijakan baru oleh wakil direktur bagian umum dan keuangan, sumber daya manusia mulai merata dan sesuai dengan tupoksinya yaitu petugas di divisi klaim di isi sekitar 15 orang, selain itu latar belakang dari petugaspun sudah sesuai dengan bidangnya dan petugas memiliki sertifikat penunjang. Kegiatan evaluasi pun diadakan setiap satu bulan sekali untuk kinerja dokter dalam pengisian rekam medis, dan evaluasi lintas antara BPJS dengan Tim Penjaminan atau divisi klaim.

No.	Tahun	Jumlah Pegawai	Jenjang Pendidikan
1.	2016	6 (Enam) Orang	D3 Rekam Medis dan S1
2.	2017	6 (Enam) Orang	D3 Rekam Medis dan S1
3.	2018	15 (Lima Belas) orang	D3 Rekam Medis dan S1

Sumber : Wawancara dengan Kepala *Coding Coasting*

Tabel 4.1 Tabel Jumlah Pegawai Divisi Klaim

2. Dukungan Teknologi

Saat ini teknologi telah berkembang pesat, perkembangannya pun kini dapat dirasakan hingga daerah-daerah terpencil. Teknologi informasi telah digunakan pada berbagai aspek mulai dari perdagangan, transportasi hingga layanan publik. Dengan teknologi informasi, layanan publik bisa menjangkau masyarakat luas. Manfaat dari teknologi adalah untuk mendukung kegiatan yang dilakukan oleh individu maupun instansi sehingga lebih efektif dan efisien.

Kehadiran teknologi informasi dinilai telah membantu pelayanan di rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya. Selain rumah sakit, BPJS pun memanfaatkan teknologi ini untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan BPJS kesehatan, seperti pendaftaran peserta, pembayaran premi hingga pengajuan klaim. BPJS kesehatan juga mengembangkan elektronik klaim untuk mempermudah pihak rumah sakit dalam pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS dari rumah sakit untuk pihak BPJS, yang sebelumnya biaya perawatan pasien ditanggung oleh rumah sakit.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di RSUD Ibnu Sina Gresik diketahui bahwa penyebab terjadinya keterlambatan klaim salah satunya adalah dukungan teknologi. Dalam proses pengajuan klaim BPJS kesehatan di RSUD

Ibnu Sina gresik terkendala pada *bridging system* bpjs yang sering eror dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) masih dalam masa transisi sehingga hal ini menghambat kerja petugas dalam proses pengklaiman dan mengakibatkan petugas mengalami penumpukan berkas klaim. Hal tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan kepala koordinator *coding costing* dan wakil direktur bagian umum dan keuangan, sebagai berikut:

“*Bridging system* BPJS memang mengalami kendala yaitu sering eror jadi membuat petugas mengalami penumpukan berkas, selain itu system BPJS ada kebijakan yang mendadak tanpa ada sosialisasi terlebih dahulu, sedangkan SIMRS yang eror kita masih perlu waktu untuk penyempurnaan SIMRS yang masih menjadi kendala tersebut, SIMRS kan masih baru di oprasionalkan tahun 2018 jadi wajar saja kalau masih ada kendala” (wawancara Kamis, 04 Juli 2019)

Hal serupa juga di sampaikan oleh Sembilan petugas *coding costing*, sebagai berikut:

“Sarana seperti komputer itu masih kurang dan kecepatan jaringan internetnya juga kurang memadai jadi itu juga yang membuat kendala dari penumpukan berkas klaim” (wawancara Kamis, 04 Juli 2019)

Selain itu wakil direktur bagian umum dan keuangan mengatakan bahwa rumah sakit pernah mengalami kerugian dengan jumlah dua milyar rupiah karena adanya penolakan berkas klaim. Hal tersebut diakibatkan oleh berkas yang harus di verifikasi ulang. Hal ini diperkuat oleh wawancara dengan wakil di direktur bagian umum dan keuangan, sebagai berikut:

“Pernah terjadi penolakan berkas klaim dan rumah sakit mengalami kerugian sampai dua milyar contoh kasusnya adalah pemasangan ring jantung, tidak adanya sertifikat pemasangan ring jantung dan syarat administrasi dari pasien yang belum terselesaikan. Jadi karena pasien butuh tindakan se segera mungkin , rumah sakit mengutamakan tindakan terlebih dahulu daripada mendahulukan syarat atau berkas administratifnya, sehingga ketika rumah sakit akan mengklaim

biayanya pihak BPJS pun menolak adanya pembayaran tersebut, karena tidak lengkapnya administrasi tersebut.” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa faktor keterlambatan klaim bpjs di RSUD Ibnu Sina Gresik salah satunya adalah dikarenakan *bridging system* BPJS mengalami kendala yaitu sering eror dan kurangnya komputer membuat pegawai mengalami penumpukan pada berkas klaim yang belum terselesaikan dan tidak hanya itu SIMRS pun mengalami masalah dan membutuhkan penyempurnaan.

Selain itu penolakan berkas klaim pun pernah terjadi sehingga mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit sebanyak dua milyar rupiah, penyebab terjadinya penolakan karena kurang lengkapnya berkas berkas dalam pengajuan klaim biaya pemasangan ring jantung. Dukungan teknologi ini mempengaruhi kinerja dari petugas, petugas akan mengalami kendala jika aplikasi dari bpjs tidak dapat diakses.

Penggunaan dari aplikasi elektronik klaim BPJS kesehatan hanya digunakan untuk instansi rumah sakit , dan masyarakat tidak berhubungan langsung dalam proses klaim bpjs kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan sembilan petugas *coding* dan *costing*, sebagai berikut:

“Untuk penggunaan e-klaim ini hanya bisa di oprasikan oleh pihak rumah sakit, dan tidak berhubungan langsung dengan masyarakat. Jadi masyarakat cukup mendaftar memakai kartu BPJS saja dan jika sudah terkonfirmasi oleh SIMRS maka akan dilakukan tindakan yang sesuai. Untuk pengganti biaya pasien tersebut rumah sakit akan menanggung sementara dan akan mengajukan biaya klaim dengan memenuhi syarat-syarat pengajuan yang sesuai prosedur” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan Wakil direktur bagian umum dan keuangan, sebagai berikut:

“Kalau aplikasinya ya hanya rumah sakit saja yang bisa menjalankan karena yang menanggung biaya sementara kan rumah sakit, jadi e klaim itu maksudnya aplikasi yang membantu instansi rumah sakit dalam pengajuan biaya sementara yang ditanggung rumah sakit agar lebih efisien dan efektif” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Berdasarkan wawancara diatas, dapat diketahui bahwa kendala yang dihadapi petugas adalah *bridging system* BPJS mengalami kendala yaitu sering eror sehingga membuat penumpukan pada berkas klaim yang belum terselesaikan dan tidak hanya itu SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) pun masih dalam transisi dan masih membutuhkan waktu dalam penyempurnaannya, sarana seperti komputer dan kecepatan jaringan internet yang kurang memadai. Selain itu informan mengatakan bahwa aplikasi elektronik klaim hanya di oprasioalkan oleh instansi rumah sakit dan tidak berhubungan langsung dengan masyarakat.

Dengan demikian berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan dapat diketahui bahwa dukungan teknologi menjadi salah satu faktor penyebab keterlambatan klaim, seperti halnya *bridging system* bpjs yang eror , SIMRS yang masih dalam masa transisi, jumlah komputer dan kecepatan jaringan yang kurang memadai. Selain itu penggunaan aplikasi elektronik klaim kesehatan hanya dioprasionalkan oleh instansi seperti rumah sakit dan puskesmas.

3. Pengelolaan Pangkalan Data

Penggunaan sistem kompuer atau informasi di lembaga pemerintah biasanya ditujukan untuk mempermudah atau mempercepat dalam proses

administrasi, pencarian, dan pengelolaan data. Berdasarkan observasi yang dilakukan di RSUD Ibnu Sina Gresik diketahui bahwa penyebab terjadinya keterlambatan klaim selain tiga faktor diatas adalah Pengelolaan Pangkalan Data. Dalam pengelolaan data klaim terdapat masalah yaitu banyaknya input Surat Egibilitas Pasien (SEP) dan nomor kartu yang tidak sesuai dengan Verifikasi Klaim, selain itu aturan bahwa SEP yang tertunda lebih dari tiga hari harus dilakukan konfirmasi ulang, hal ini membuat penerbitan proses SEP lebih lama lagi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Kepala Koordinator *Coding Coasting*, sebagai berikut:

“Yang menjadi kendala di pengelolaan data itu ketika petugas akan menginput SEP tidak sesuai dengan verifikasi klaimnya sehingga proses klaim terhambat, lalu untuk SEP yg tertunda lebih dari tiga hari kita harus melakukan konfirmasi ulang jadinya penerbitan SEP ini menjadi tambah lama” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Selain itu Sembilan petugas *coding* dan *coasting* menambahkan bahwa koneksi jaringan V-Klaim sering tidak stabil sebagai berikut:

“Koneksi jaringan untuk V-claim itu sering tidak stabil jadi sering mengalami *loading* lambat, belum lagi kalau antara SEP, E-klaim , dan V-Klaimnya tidak sesuai itu yang membuat datanya tidak dapat diproses untuk pengajuan klaim”

Untuk kelebihan dan kekurangan dari penggunaan elektronik klaim Bu Rusfidiati, SKM sebagai Koordinator *Coding Coasting* dan Sembilan petugas mengatakan sebagai berikut:

“Kelebihannya ya lebih efektif dan efisien kalau dulu kan kita masih menggunakan manual dan ketika ada petugas yang teledor dalam menyimpan berkas itu membuat proses klaimnya semakin lama harus mencari berkas tersebut, tapi sekarang ketika diterapkannya aplikasi ini jadi lebih mudah dalam melampirkan berkas-berkas tersebut, meskipun masih terdapat kekurangannya yaitu *Bridging system* Bpjs yang sering *down*, Kebijakan Bpjs yang berubah-ubah” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Hal serupa juga diungkapkan oleh Bapak Mafthukan Wakil Direktur bagian Umum dan Keuangan, sebagai berikut:

“Untuk kelebihannya ya adanya elektronik klaim ini mempercepat petugas klaim , dan untuk kekurangannya dari sistem yang selalu diperbarui dan kebijakan saja yang membuat kendala” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Dengan demikian berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa informan diatas, dapat diketahui bahwa dalam Pengelolaan Data Klaim terdapat masalah yaitu banyaknya input Surat Egibiltas Pasien (SEP) dan nomor kartu yang tidak sesuai dengan Verifikasi Klaim, selain itu aturan bahwa SEP yang tertunda lebih dari tiga hari harus dilakukan konfirmasi ulang, sehingga membuat penerbitan proses SEP lebih lama, selain itu koneksi jaringan V-klaim yang buruk dan ketidakseuaian antara SEP, E-klaim , dan V-Klaimnya membuat data tidak dapat mengajukan klaim.

4. Kebijakan

Setiap instansi termasuk rumah sakit perlu membuat kebijakan yang efektif karena sebagai landasan berpikir atau konsep yang dijadikan acuan atas seluruh program yang dilaksanakan atau dibuat oleh sebuah instansi. Dimana kebijakan ini menjadi kerangka acuan kerja bagi seluruh petugas di instansi dalam pencapaian program-program yang telah ditetapkan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di RSUD Ibnu Sina Gresik diketahui bahwa penyebab terjadinya keterlambatan klaim salah adalah kebijakan dari Bpjs , dan kebijakan dari Rumah sakit, selain itu informan mengatakan bahwa keterlambatan klaim juga dikarenakan oleh pengkodean yang salah yang berakibat

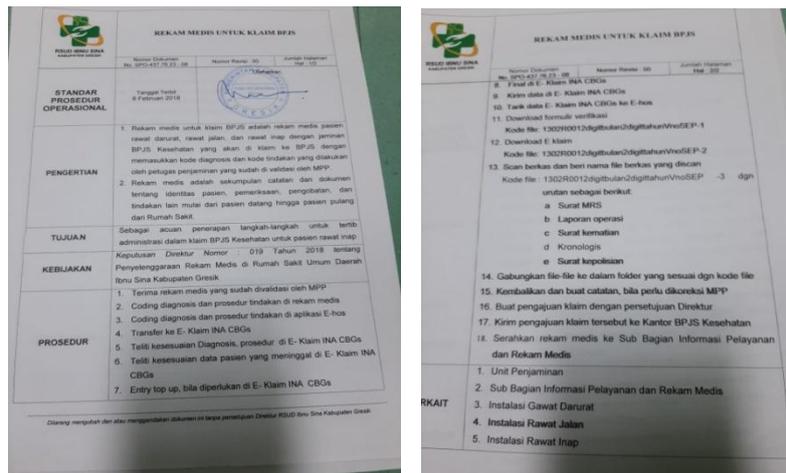
penumpukan berkas klaim , penelitipun melihat tidak adanya SOP di dalam ruanganan penjaminan yang terpajang walaupun SOP sudah ada dan terinci . Hal tersebut sesuai dengan wawancara dengan Wakil Direktur bagian umum dan keuangan sebagai berikut:

“Kebijakan BPJS itu berubah-ubah dan mendadak salah satu contohnya BPJS boleh dipakai saat mendaftar tapi ternyata berlaku setelah 14 hari, terus bayi dalam kandungan harus didaftarkan bpjs tapi ternyata setelah lahir. Hal ini yang menyebabkan keterlambatan klaim yaitu regulasinya yang berubah-ubah membuat pihak rumah sakit kebingungan dalam menjalankan regulasi tersebut. Selain itu regulasi BPJS yang hanya boleh klaim satu bulan meskipun rumah sakit sudah selesai untuk pengajuan klaim tiga bulan itu tidak diperbolehkan harus satu satu” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Hal serupapun disampaikan oleh Kepala Kordinator Coding dan Costing sebagai berikut:

“Aplikasi BPJS selalu up to date atau selalu mengalami pembaruan terus sehingga membuat petugas selalu mempelajari lagi dan lagi dalam menjalankan aplikasi yang terbaru, verifikator BPJS yang awalnya berada di rumah sakit kini sudah dipindahkan di kantor BPJS sendiri. Jadi untuk komunikasi dengan pihak verifikator agak lamban tidak bisa cepat, kalau kebijakan dari rumah sakit yang menghambat adalah perubahan struktur organisasi yang semula di sub bag infoyan menjadi unit tersendiri” (*wawancara Kamis, 04 Juli 2019*)

Dengan demikian berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan dapat diketahui bahwa kebijakan juga mempengaruhi keterlambatan klaim seperti hasil wawancara dengan beberapa informan diatas bahwa kebijakan BPJS yang berubah-ubah dan kurangnya sosialisasi membuat petugas rumah sakit kebingungan, selain itu kebijakan rumah sakit yaitu perubahan organisasi pun menjadi kendala tersendiri.



Gambar 4.2

SOP Elektronik Klaim

Tabel 4.2

Rangkuman Dimensi dari Keterlambatan E-Klaim

Dimensi	Temuan Penelitian
1. Kualitas Sumber Daya Manusia.	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas Sumber Daya Manusia yang kurang merata dan tidak sesuai Tupoksinya - Latar Belakang pendidikan petugas sudah sesuai dengan bidangnya yaitu D3 Rekam Medis dan S1. - Petugas sudah memiliki sertifikat penunjang bidangnya
2. Dukungan Teknologi.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Bridging system</i> BPJS yang sering eror - Kurangnya computer - SIMRS masih dalam masa transisi sehingga juga mengalami <i>down</i> - Kecepatan jaringan internet yang masih lama
3. Pengelolaan Data	<ul style="list-style-type: none"> - SEP (Surat Egibilitas Pasien) dan nomor kartu yang tidak sesuai dengan Verifikasi Klaim - Koneksi jaringan V-Klaim yang buruk membuat penundaan proses klaim
4. Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan BPJS yang berubah-

	ubah <ul style="list-style-type: none"> - Petugas Verivikator yang ditarik dan di tempatkan di kantor BPJS bukan di RSUD lagi - Kurangnya sosialisasi kebijakan - Perubahan struktur organisasi rumah sakit - Belum adanya SOP terinci yang ada di dalam ruangan.
--	---

4.3. Interpretasi Penelitian/Pembahasan

Dari sumber data yang dapat dalam hasil wawancara maupun hasil observasi dilapangan, yang berkelanjutan dengan interpretasi data, bahwa peneliti mencoba untuk membahas makna dari hasil penelitian ini seobyektif mungkin.

Obyektivitas mempunyai peran yang sangat penting untuk mengambil kesimpulan dari makna sebuah penelitian, agar dapat member manfaat untuk kalangan instansi di pemerintah pelaksana kebijakan. Peneliti sebagai mahasiswa akhir dari fakultas Ilmu Administrasi Publik, tentu sangat mendambakan penelitian ini, dapat menambah ilmu maupun wawasan tentang administrasi publik. Menelaah dari interpretasi data yang ada, berdasarkan PERMENKES RI NOMOR 24 Tahun 2014 tentang Tarif INA CBG'S dan Surat Edaran HK. Nomor 03.03 Tahun 2016 tentang Pedoman pengkodean penyakit yang menjadi kendala Rumah Sakit. Untuk mengetahui faktor-faktor keterlambatan elektronik klaim BPJS Kesehatan peneliti menggunakan teori dari buku Manajemen Publik Kontemporer yang ditulis oleh DR. Subondo Agus Margono dan Teori Merilee S. Grindle yang terdiri dari Kualitas Sumber Daya Manusia, Dukungan Teknologi, Pengelolaan Pangkalan Data, dan Kebijakan. Sehingga dapat dipaparkan sebagai berikut :

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya yang dimaksud peneliti yaitu, unsur pemimpin dan pegawai. Untuk mengetahui kapasitas pegawai dan kemampuan pegawai di RSUD Ibnu Sina Gresik. Dari hasil pengamatan yang diperoleh, ketersediaan SDM pada saat diterapkannya aplikasi elektronik klaim tahun 2018 di divisi klaim RSUD Ibnu Sina Gresik belum memadai karena tidak sesuai dengan tupoksinya dan tidak merata, dan selain itu pegawai sudah mempunyai kemampuan yang berkompeten sesuai bidangnya dan memiliki sertifikat penunjang.

2. Dukungan Teknologi

Dukungan Teknologi yang dimaksud yaitu, teknologi yang mendukung proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan seperti aplikasi pengajuan Elektronik Klaim ataupun sarana seperti komputer dan jaringan internet. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan bahwa masih ditemukan kendala yaitu pada *bridging system* bpjs yang sering eror, kurangnya alat komputer dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) masih dalam masa transisi..

3. Pengelolaan Pangkalan Data

Pengelolaan Data yang dimaksud adalah pengelolaan data Klaim , berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan bahwa pengelolaan data klaim masih terdapat masalah yaitu banyaknya input Surat Egibilitas Pasien (SEP) dan nomor kartu yang tidak sesuai dengan Verifikasi Klaim, selain itu aturan bahwa SEP yang tertunda lebih dari tiga hari

harus dilakukan konfirmasi ulang, sehingga membuat penerbitan proses SEP lebih lama, selain itu koneksi jaringan V-klaim yang buruk dan ketidakseuaian antara SEP, E-klaim , dan V-Klaimnya membuat petugas tidak dapat mengajukan data tersebut ke dalam proses klaim.

4. Kebijakan

Kebijakan yang dimaksud adalah kebijakan yang menjadi landasan berpikir yang dijadikan acuan atas seluruh program yang dilaksanakan oleh sebuah instansi. Dimana berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan bahwa berubah-ubahnya kebijakan BPJS dan kurangnya sosialisasi menjadi penghambat dari keterlambatan Elektronik Klaim.

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Elektronik klaim merupakan aplikasi yang memiliki tujuan untuk mempermudah proses pengajuan biaya sementara yang ditanggung instansi kesehatan seperti rumah sakit ataupun puskesmas ke BPJS Kesehatan sehingga pihak BPJS pun dapat melakukan pembayaran biaya yang dikeluarkan oleh instansi rumah sakit untuk pasien BPJS. Aplikasi elektronik klaim ini di oprasionalkan oleh RSUD Ibnu Sina pada tahun 2018, dan peneliti menemukan masalah dalam proses klaim ini, yaitu adanya keterlambatan pengajuan berkas berkas elektronik klaim.

Berdasarkan dari hasil wawancara dan observasi yang sudah dilakukan oleh peneliti terkait dengan faktor-faktor keterlambatan elektronik klaim , peneliti menggunakan teori E-Government dan Merilee S. Grindle yang meliputi Kualitas Sumber Daya Manusia, Pengelolaan Pangkalan Data, Pengelolaan Website, dan Kebijakan yang sesuai dengan kondisi di lapangan.

Kualitas Sumber Daya Manusia dimana untuk latar belakang petugas sudah sesuai dengan bidangnya yaitu D3 Rekam Medis dan petugas memiliki sertifikat penunjang dalam bidangnya, tetapi untuk jumlah petugas pada saat 2018 di divisi klaim kurang memadai yaitu hanya 6 (enam) orang, dengan adanya kebijakan baru oleh wakil direktur bagian umum dan keuangan, sumber daya

manusia mulai merata dan sesuai dengan tupoksinya yaitu petugas di divisi klaim di isi sekitar 15 orang.

Selain itu petugas juga mengetahui alur dan *Standard Oprasional Prosedur* (SOP) dalam proses klaim. Dan kegiatan evaluasi pun diadakan setiap satu bulan sekali untuk kinerja dokter dalam pengisian rekam medis, dan evaluasi lintas antara BPJS dengan Tim Penjaminan atau divisi klaim terkait pembahasan kendala yang dialami rumah sakit.

Dukungan Teknologi dimana kemajuan teknologi sangat berpengaruh pada keterlambatan klaim di RSUD Ibnu Sina Gresik. Berdasarkan hasil penelitian keterlambatan ini dikarenakan *bridging system* BPJS mengalami kendala yaitu sering eror dan kurangnya komputer membuat pegawai mengalami penumpukan pada berkas klaim yang belum terselesaikan dan tidak hanya itu SIMRS pun masih dalam masa transisi dan membutuhkan waktu untuk penyempurnaan. Sarana seperti komputer dan kecepatan jaringan internet di RSUD juga kurang memadai.

Selain itu penolakan berkas klaim pun pernah terjadi sehingga mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit sebanyak dua milyar rupiah, penyebab terjadinya penolakan karena kurang lengkapnya berkas berkas dalam pengajuan klaim biaya pemasangan ring jantung. Dukungan teknologi ini mempengaruhi kinerja dari petugas, petugas akan mengalami kendala jika aplikasi dari BPJS tidak dapat diakses dan sering mengalami *down*.

Penggunaan dari aplikasi elektronik klaim BPJS kesehatan hanya dapat dioprasionalkan oleh instansi rumah sakit dalam pengajuan penggantian biaya sementara tersebut.

Pengelolaan Data Klaim dimana terdapat masalah yaitu banyaknya input Surat Egibilitas Pasien (SEP) dan nomor kartu yang tidak sesuai dengan Verifikasi Klaim, selain itu aturan bahwa SEP yang tertunda lebih dari tiga hari harus dilakukan konfirmasi ulang, sehingga membuat penerbitan proses SEP lebih lama, selain itu koneksi jaringan V-klaim yang buruk dan ketidakseuaian antara SEP, E-klaim, dan V-Klaimnya membuat data tidak dapat mengajukan klaim.

Kebijakan, dimana kebijakan dari BPJS ataupun Rumah Sakit mempengaruhi keterlambatan klaim. salah satunya yaitu kebijakan BPJS yang berubah-ubah adalah seperti BPJS dapat dipakai saat mendaftar tapi ternyata berlaku setelah 14 hari, dan yang kedua adalah bahwa bayi dalam kandungan harus didaftarkan BPJS tetapi ternyata baru bisa di daftarkan setelah lahir kebijakan kebijakan ini lah yang kurangnya sosialisasi dan mendadak membuat petugas rumah sakit kebingungan.

Selain itu Verifikator BPJS yang semula berada di rumah sakit sekarang di tarik dan ditempatkan di Kantor BPJS hal ini membuat komunikasi jadi terhambat dan tidak selancar dahulu sebelum ditariknya verifikator BPJS yang berada di rumah sakit. Kebijakan BPJS yang lainnya yang menghambat adalah Pengajuan klaim yang bertahap, yaitu hanya boleh mengajukan klaim satu bulan walaupun pihak rumah sakit sudah selesai dalam pemberkasan klaim beberapa bulan berikutnya. Sedangkan kebijakan rumah sakit yang menjadi kendala adalah

perubahan struktur organisasi yang semula di sub bagian informasi dan pelayanan menjadi unit tersendiri.

5.2. Saran

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat saran bagi RSUD Ibnu Sina Gresik yang berguna untuk memperbaiki masalah keterlambatan elektronik klaim. Maka saran yang dapat penulis sampaikan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi RSUD Ibnu Sina Gresik

Sebaiknya jaringan internet komputer dan sarana komputer harus cukup dan memadai sehingga hal ini dapat mengurangi masalah penumpukan berkas klaim yang dikeluhkan oleh petugas, selain itu RSUD Ibnu Sina perlu kordinasi secara terus menerus dengan pihak BPJS terkait masalah *bridging system* yang selalu *down* agar dapat menemukan solusi dalam masalah teknologi ini. Selain itu perlu adanya SOP yang tertulis dalam ruangan divisi klaim hal ini bertujuan untuk mengantisipasi jika petugas lupa tentang SOP pengajuan klaim.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya dan Perkembangan Ilmu dan Riset

Peneliti yang akan datang hendaknya mengembangkan penelitian dengan menambahkan banyak indikator selain pada penelitian ini, yaitu faktor-faktor keterlambatan dan pengembalian berkas klaim yang ditolak. Selain itu peneliti yang akan datang lebih menjelaskan secara terinci tentang faktor-faktor keterlambatan klaim dengan teori lainnya dan menggunakan daerah lain sebagai tempat studi kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, S. Z. 2012. Kebijakan Publik. Jakarta: Salemba Humanika.
- Aditya Pradani dkk (2017) yang berjudul Keterlambatan Pengumpulan Berkas Verifikasi Klaim BPJS di RS X: Apa Akar Masalah dan Solusinya?.
- Agustino, Leo. *Politik dan Kebijakan Publik*, Bandung: AIPI Bandung dan Puslit KP2W Lemlit Unpad.
- Budi Winarno. 2008. Teori dan Proses Kebijakan Publik. Media Pressindo. Yogyakarta
- Budi Winarno. 2007. Kebijakan Publik : Teori dan Proses Edisi Revisi, Media Pressindo. Yogyakarta.
- Dr. Subandono Agus Mrgono dan Bevaola Kusumasari, Ph.D. 2014. Manajemen Publik Kontemporer. Yogyakarta: Gava Media
- Hamdi, Muchlis. 2014. Kebijakan publik: proses, analisis, dan partisipasi. Bogor: Ghalia Indonesia.
- <https://megapolitan.kompas.com/read/2018/09/13/07360411/bpjs-kesehatan-telat-bayar-klaim-rsud-pemprov-dki-pusing-cari-solusi?page=all>, (BPJS Kesehatan Telat Bayar Klaim RSUD, Pemprov DKI Pusing Cari Solusi), diakses pada 22 Oktober 2018 pukul 1.30
- <http://sesawi.net/klaim-tunda-jkn/>, (Klaim Tunda JKN), diakses pada 15 November 2018 pukul 14:25
- <https://www.suaramerdeka.com/news/baca/115142/faktor-keterlambatan-pembayaran-klaim-rumah-sakit-bukan-hanya-dari-bpjs>, (Faktor Keterlambatan Pembayaran Klaim Rumah Sakit Bukan Hanya dari BPJS), diakses pada tanggal 15 November 2018 pukul 14.25
- Indrajit, Richardus E. 2005. Electronic Government. Penerbit Andi: Yogyakarta.
- Mirfat, Sayyidah dkk (2017) yang berjudul Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di RS X Kabupaten Kediri.
- Nazir. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor:Ghalia Indonesia.
- Nugroho, Riant. 2014. Public Policy. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Pebriyanti, Kristina Dwi. 2017. Inovasi Layanan Delivery Tilang Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Kejaksaan Negri Surabaya. Program Fokus stasiun televisi indosiar pada tanggal 21 September 2018 pukul 11.45.
- Sophia, Ede Surya Dermawan (2017) dengan judul “Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim kepada Badan Penjaminan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada RUMKITAL Dr. Mintohardjo, DKI Jakarta (2017)”
- Suaedi, Falih dan Wardiyanto, Bintoro. 2010. Revitalisasi Administrasi Negara: Reformasi Birokrasi dan *e-Governmance*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.

- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Surat edaran HK.03.03/MENKES/518/2016 tentang Pedoman Penyelesaian Permasalahan Klaim INA-CBG dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Susan, F. O. 2016. Analisis Administrasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Jalan RSUD Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, (online), Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346)
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penjaminan Jaminan Sosial,
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- Wibawa, Samodra. 2009. Administrasi Negara Isu-isu Kontemporer. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Lampiran 1

Pedoman Wawancara

Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ibnu Sina Gresik

A. Kepala Koordinator *Coding coasting* Ibu Helina Rusfidiati, SKM.

1. Kualitas Sumber Daya Manusia

- a. Berapakah jumlah petugas di divisi klaim bpjs rsud ibnu sina gresik?

Jawaban:

Waktu dulu tahun 2018 bagian *coding coasting* hanya di isi 6 petugas saja, tapi kalau sekarang sudah lima belas orang.

- b. Bagaimana standar tingkatan pendidikan pegawai dalam menjalankan tugas klaim bpjs?

Jawaban:

Standardnya miniman D3 Rekam Medis dan S1.

- c. Apakah petugas bagian klaim bpjs kesehatan sudah memiliki latar belakang sesuai bidangnya?

Jawaban:

Latar belakang pendidikan petugas sudah sesuai dengan bidangnya D3 Rekam medis dan S1 dan petugas *coding* harus memiliki sertifikat.

- d. Apakah jumlah pegawai yang ada di divisi klaim sudah cukup dalam menangani proses klaim BPJS masyarakat?

Jawaban:

Pada tahun 2018 masih kurang dan belum memadai kan hanya di isi enam orang, padahal untuk mengerjakan klaim itu juga

membutuhkan pegawai yang cukup. Tetapi, sekarang adanya kebijakan baru dari Wadir bagian umum dan keuangan pembagian pegawai sudah mulai rata bagian coding costing di isi oleh lima belas orang dan sudah sesuai tuposkinya

e. Apakah pegawai mengetahui tentang *Standard Operasional Procedure* (SOP) dari klaim bpjs kesehatan?

Jawaban:

Semua pegawai harus mengetahui *Standard Operasional Prosedur* (SOP) agar pegawai bisa menjalankan proses klaim tersebut

f. Apakah dokter sudah disiplin dalam pengisian Rekam Medis?

Jawaban:

Sudah, Kalau ada rekam medis yang tidak lengkap petugas akan mengembalikan kepada dokter tersebut agar melengkapi rekam medis dan dikembalikan tepat waktu, kita juga ada evaluasi setiap bulan untuk kinerja dokter

g. Apakah terdapat evaluasi bersama sama dengan pegawai dan kepala instansi asuransi?

Jawaban:

Ada evaluasi kinerja dokter dan kita juga ada evaluasi bersama tim BPJS setiap satu bulan sekali

2. Dukungan Teknologi

a. Bagaimana ketersediaan teknologi sebagai sarana pendukung program tersebut agar pelaksanaan tersebut berjalan secara efisien? Salah satunya penggunaan komputer dalam sistem informasi?

Jawaban:

Bridging system bpjs sering mengalami kendala yaitu sering eror jadi membuat petugas mengalami penumpukan berkas. sedangkan SIMRS juga mengalami eror itu karena masih dalam masa transisi

b. Apakah pegawai mampu menguasai teknologi yang di berikan untuk menjalankan tugasnya?

Jawaban:

Ya harus menguasai kalau tidak tidak akan bisa mengoprasionalkan aplikasi tersebut.

c. Apakah pengajuan e klaim sudah di dukung dengan jaringan internet yang bagus?

Jawaban:

Kecepatan jaringannya masih kurang memadai.

d. Apakah fasilitas saat ini mendukung pekerjaan pegawai elektronik klaim? Apabila berkas sudah dikirim, apakah ada kemungkinan terjadinya penolakan berkas klaim?

Jawaban:

Ya kemungkinan pasti ada.

e. Apakah aplikasi e-klaim kesehatan ini dapat diakses oleh masyarakat?

Jawaban:

Untuk penggunaan e-klaim ini hanya bisa di oprasikan oleh pihak rumah sakit, dan tidak berhubungan langsung dengan masyarakat. Jadi masyarakat cukup mendaftar memakai kartu bpjs saja dan jika sudah terkonfirmasi oleh SIMRS maka akan dilakukan tindakan yang sesuai. Untuk pengganti biaya pasien tersebut rumah sakit akan menanggung sementara dan akan mengajukan biaya klaim dengan memenuhi syarat-syarat pengajuan yang sesuai prosedur

3. Pengelolaan Pangkalan Data

- a. Apakah ada kendala dalam proses pengerjaan elektronik klaim?

Jawaban:

Yang menjadi kendala di pengelolaan data itu ketika petugas akan menginput SEP tidak sesuai dengan verifikasi klaimnya sehingga proses klaim terhambat, lalu untuk SEP yg tertunda lebih dari tiga hari kita harus melakukan konfirmasi ulang jadinya penerbitan SEP ini menjadi tambah lama

- b. Apa kelebihan dan kekurangan dari proses penggunaan elektronik klaim?

Jawaban:

Kelebihannya ya lebih efektif dan efisien kalau dulu kan kita masih menggunakan manual dan ketika ada petugas yang teledor dalam menyimpan berkas itu membuat proses klaimnya semakin lama harus mencari berkas tersebut, tapi sekarang ketika diterapkannya aplikasi ini jadi lebih mudah dalam melampirkan berkas-berkas tersebut, meskipun masih terdapat kekurangannya yaitu *Bridging system* Bpjs yang sering *down*, Kebijakan Bpjs yang berubah-ubah

- c. Apa penginputan data klaim menggunakan aplikasi dari BPJS?

Jawaban:

Iya kita pakai aplikasi e-klaim dan v-claim dari BPJS.

4. Pengelolaan Website

- a. Apakah Rumah Sakit Ibnu Sina memiliki website yang dapat diakses oleh masyarakat?

Jawaban:

Iya ada.

b. Apakah website rumah sakit ini sudah dijalankan secara efektif?

Jawaban:

Untuk pengelolaannya kita selalu memperbarui berita atau acara yang ada di RSUD Ibnu Sina agar masyarakat tau tentang agenda RSUD Ibnu Sina ini.

5. Kebijakan

a. Apakah kebijakan elektronik klaim dari BPJS sudah efektif dalam menyelesaikan pemberkasan klaim?

Jawaban:

Belum, karena aplikasi BPJS selalu up to date atau selalu mengalami pembaruan terus sehingga membuat petugas selalu mempelajari lagi dan lagi dalam menjalankan aplikasi yang terbaru, verifikator BPJS yang awalnya berada di rumah sakit kini sudah dipindahkan di kantor BPJS sendiri. Jadi untuk komunikasi dengan pihak verifikator agak lamban tidak bisa cepat. Kalau kebijakan dari rumah sakit yang menghambat adalah perubahan struktur organisasi yang semula di sub bag infoyan menjadi unit tersendiri

b. Apakah ada evaluasi tiap kebijakan yang menghambat elektronik klaim?

Jawaban:

Ya, seperti yang sudah saya katakana ada evaluasi setiap satu bulan sekali dengan tim BPJS.

c. Apakah ada sosialisasi dari kebijakan BPJS terkait elektronik klaim?

Jawaban:

Ya ada awal awal tentang aplikasi e-klaim tapi untuk kebijakan selanjutnya seperti aplikasi berubah-ubah itu sosialisasinya mendadak.

Lampiran 1

Pedoman Wawancara

Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ibnu Sina Gresik

B. Wakil Direktur bagian Umum dan Keuangan bapak. Mafthukan, S.Kep.Ners., MM.

1. Kualitas Sumber Daya Manusia

- a. Berapakah jumlah petugas di divisi klaim BPJS rsud ibnu sina gresik?

Jawaban:

Lima belas orang.

- b. Bagaimana standar tingkatan pendidikan pegawai dalam menjalankan tugas klaim BPJS?

Jawaban:

Standardnya miniman D3 Rekam Medis dan S1.

- c. Apakah petugas bagian klaim BPJS kesehatan sudah memiliki latar belakang sesuai bidangnya?

Jawaban:

Latar belakang pendidikan petugas sudah sesuai yaitu ada D3 Rekam medis dan S1.

- d. Apakah jumlah pegawai yang ada di divisi klaim sudah cukup dalam menangani proses klaim BPJS masyarakat?

Jawaban:

SDM yang ada sudah mencukupi, yang menjadi faktor keterlambatan klaim bukan dari SDMnya tapi regulasi BPJS yang

selalu berubah ubah sehingga membuat pihak rumah sakit kewalahan dalam menjalankan regulasi yang “dadakan” itu.

e. Apakah pegawai mengetahui tentang *Standard Operasional Procedure* (SOP) dari klaim bpjs kesehatan?

Jawaban:

Pegawai pun diwajibkan mengetahui tentang alur pengerjaan klaim yang sesuai dengan prosedur sehingga faktor keterlambatan saat ini bukan karena SDMnya

f. Apakah dokter sudah disiplin dalam pengisian Rekam Medis?

Jawaban:

Sudah.

g. Apakah terdapat evaluasi bersama sama dengan pegawai dan kepala instansi asuransi?

Jawaban:

Rumah sakit selalu mengadakan evaluasi lintas antara BPJS dengan Tim Penjaminan.

2. Dukungan Teknologi

a. Bagaimana ketersediaan teknologi sebagai sarana pendukung program tersebut agar pelaksanaan tersebut berjalan secara efisien? Salah satunya penggunaan komputer dalam sistem informasi?

Jawaban:

Bridging system BPJS memang mengalami kendala yaitu sering eror jadi membuat petugas mengalami penumpukan berkas, selain itu system BPJS ada kebijakan yang mendadak tanpa ada sosialisasi terlebih dahulu, sedangkan SIMRS yang eror kita masih perlu waktu untuk penyempurnaan SIMRS yang masih menjadi kendala tersebut,

SIMRS kan masih baru di oprasionalkan tahun 2018 jadi wajar saja kalau masih ada kendala

b. Apakah pegawai mampu menguasai teknologi yang di berikan untuk menjalankan tugasnya?

Jawaban:

Ya, semua harus menguasai teknologi karena sekarang kita berada di zaman teknologi jadi mereka harus menguasai teknologi seperti Microsoft office.

c. Apakah pengajuan e-klaim sudah di dukung dengan jaringan internet yang bagus?

Jawaban:

Untuk internet memang terkadang ada kendala karena yang memakai jaringan internet kan banyak.

d. Apakah fasilitas saat ini mendukung pekerjaan pegawai elektronik klaim? Apabila berkas sudah dikirim, apakah ada kemungkinan terjadinya penolakan berkas klaim?

Jawaban:

Pernah terjadi penolakan berkas klaim dan rumah sakit mengalami kerugian sampai dua milyar contoh kasusnya adalah pemasangan ring jantung, tidak adanya sertifikat pemasangan ring jantung dan syarat syarat administrasi dari pasien yang belum terselesaikan. Jadi karena pasien butuh tindakan se segera mungkin , rumah sakit mengutamakan tindakan terlebih dahulu daripada mendahulukan syarat atau berkas berkas administrasinya, sehingga ketika rumah sakit akan mengklaim biayanya pihak BPJS pun menolak adanya pembayaran tersebut, karena tidak lengkapnya administrasi tersebut

e. Apakah aplikasi e-klaim kesehatan ini dapat diakses oleh masyarakat?

Jawaban:

Kalau aplikasinya ya hanya rumah sakit saja yang bisa menjalankan karena yang menanggung biaya sementara kan rumah sakit, jadi e klaim itu maksudnya aplikasi yang membantu instansi rumah sakit dalam pengajuan biaya sementara yang ditanggung rumah sakit agar lebih efisien dan efektif

3. Pengelolaan Pangkalan Data

a. Apakah ada kendala dalam proses pengerjaan elektronik klaim?

Jawaban:

Ada, dari aplikasi yang selalu diperbarui itu buat petugas harus beradaptasi lagi dengan sistem tersebut.

b. Apa kelebihan dan kekurangan dari proses penggunaan elektronik klaim?

Jawaban:

Untuk kelebihannya ya adanya elektronik klaim ini mempercepat petugas klaim , dan untuk kekurangannya dari sistem yang selalu diperbarui dan kebijakan saja yang membuat kendala.

c. Apa penginputan data klaim menggunakan aplikasi dari BPJS?

Jawaban:

Iya kita pakai aplikasi e-klaim dan v-claim dari BPJS.

4. Pengelolaan Website

a. Apakah Rumah Sakit Ibnu Sina memiliki website yang dapat diakses oleh masyarakat?

Jawaban:

Iya ada, rsud.ibnusina.gresikkab.go.id itu alamat website kita disana banyak menu menu yang ditampilkan oleh rumah sakit, kita juga baru membuat akun instagram tujuannya agar anak “zaman *now*” lebih *update* tentang informasi yang diberikan rumah sakit.

b. Apakah website rumah sakit ini sudah dijalankan secara efektif?

Jawaban:

Untuk pengelolaan website Rumah Sakit sudah cukup baik karena disana masyarakat bisa mengakses informasi tentang pelayanan yang diberikan oleh RSUD Ibnu Sina Gresik, dan masyarakat bisa melakukan pendaftaran online tanpa perlu mengantri di pendaftaran.

5. Kebijakan

a. Apakah kebijakan elektronik klaim dari BPJS sudah efektif dalam menyelesaikan pemberkasan klaim?

Jawaban:

Belum, karena regulasi BPJS itu berubah-ubah dan mendadak salah satu contohnya BPJS boleh dipakai saat mendaftar tapi ternyata berlaku setelah 14 hari, terus bayi dalam kandungan harus didaftarkan bpjs tapi ternyata setelah lahir. Hal ini yang menyebabkan keterlambatan klaim yaitu regulasinya yang berubah-ubah membuat pihak rumah sakit kebingungan dalam menjalankan regulasi tersebut. Selain itu regulasi Bpjs yang hanya boleh klaim satu bulan meskipun rumah sakit sudah selesai untuk pengajuan klaim tiga bulan itu tidak diperbolehkan harus satu satu.

b. Apakah ada evaluasi tiap kebijakan yang menghambat elektronik klaim?

Jawaban:

Ya ada evaluasi lintas antara tim BPJS dengan tim Penjaminan atau divisi klaim.

c. Apakah ada sosialisasi dari kebijakan BPJS terkait elektronik klaim?

Jawaban:

Ya ada awal awal tentang aplikasi e-klaim tapi untuk kebijakan selanjutnya seperti aplikasi berubah-ubah itu sosialisasinya mendadak.

Lampiran 1

Pedoman Wawancara

Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ibnu Sina Gresik

C. Petugas Coding Coasting Qori Nurlaily

1. Kualitas Sumber Daya Manusia

- a. Berapakah jumlah petugas di divisi klaim BPJS rsud ibnu sina gresik?

Jawaban:

Lima belas orang.

- b. Bagaimana standar tingkatan pendidikan pegawai dalam menjalankan tugas klaim BPJS?

Jawaban:

Standardnya miniman D3 Rekam Medis dan S1.

- c. Apakah petugas bagian klaim BPJS kesehatan sudah memiliki latar belakang sesuai bidangnya?

Jawaban:

Sudah ada D3 rekam medis dan S1.

- d. Apakah jumlah pegawai yang ada di divisi klaim sudah cukup dalam menangani proses klaim BPJS masyarakat?

Jawaban:

Kalau waktu tahun 2018 ya belum tim *coding coasting* cumin di isi enam orang aja tapi sekarang sudah banyak.

e. Apakah pegawai mengetahui tentang *Standard Operasional Procedure* (SOP) dari klaim BPJS kesehatan?

Jawaban:

Iya tau kita diwajibkan mengetahui alur klaim sama prosedur tentang klaim.

f. Apakah dokter sudah disiplin dalam pengisian Rekam Medis?

Jawaban:

Sudah, kalau ada yang belum di isi pasti dikembalikan ke ruangan dokter tersebut.

g. Apakah terdapat evaluasi bersama sama antara divisi klaim dengan tim BPJS?

Jawaban:

Iya ada biasanya satu bulan sekali.

2. Dukungan Teknologi

a. Bagaimana ketersediaan teknologi sebagai sarana pendukung program tersebut agar pelaksanaan tersebut berjalan secara efisien? Salah satunya penggunaan komputer dalam sistem informasi?

Jawaban:

Sarana seperti komputer itu masih kurang dan kecepatan jaringan internetnya juga kurang memadai.

b. Apakah pegawai mampu menguasai teknologi yang di berikan untuk menjalankan tugasnya?

Jawaban:

Ya, semua harus menguasai teknologi minimal itu kita bisa menjalankan Microsoft office sama menguasai internet.

c. Apakah pengajuan e-klaim sudah di dukung dengan jaringan internet yang bagus?

Jawaban:

Belum.

d. Apakah fasilitas saat ini mendukung pekerjaan pegawai elektronik klaim? Apabila berkas sudah dikirim, apakah ada kemungkinan terjadinya penolakan berkas klaim?

Jawaban:

Ya pernah biasanya ada berkas yang perlu di verifikasi ulang.

e. Apakah aplikasi e-klaim kesehatan ini dapat diakses oleh masyarakat?

Jawaban:

Kalau aplikasi e-klaim BPJS kesehatan ini ya hanya rumah sakit yang bisa menjalankan. Kalau masyarakat itu hanya mendaftar memakai kartu BPJS dan kalau sudah terkonfirmasi status layanannya mereka akan dapat pelayanan.

3. Pengelolaan Pangkalan Data

a. Apakah ada kendala dalam proses pengerjaan elektronik klaim?

Jawaban:

Ada, kendalanya ya di sarana computer kurang, jaringan internet yang belum memadai dan aplikasi dari BPJS yang selalu ada pembaruan.

b. Apa kelebihan dan kekurangan dari proses penggunaan elektronik klaim?

Jawaban:

Untuk kelebihanannya ya lebih cepet kalau kekurangan mungkin hanya ada di sarana sama aplikasi dari BPJS itu saja.

c. Apa penginputan data klaim menggunakan aplikasi dari BPJS?

Jawaban:

Iya kita pakai aplikasi e-klaim dan v-claim dari BPJS.

4. Pengelolaan Website

a. Apakah Rumah Sakit Ibnu Sina memiliki website yang dapat diakses oleh masyarakat?

Jawaban:

Iya ada.

b. Apakah website rumah sakit ini sudah dijalankan secara efektif?

Jawaban:

Sudah.

5. Kebijakan

a. Apakah kebijakan elektronik klaim dari BPJS sudah efektif dalam menyelesaikan pemberkasan klaim?

Jawaban:

Belum, sistem aplikasi berubah-ubah jadi membuat petugas bingung.

b. Apakah ada evaluasi tiap kebijakan yang menghambat elektronik klaim?

Jawaban:

Ya ada evaluasi lintas antara tim BPJS dengan tim Penjaminan.

c. Apakah ada sosialisasi dari kebijakan BPJS terkait elektronik klaim?

Jawaban:

Ya ada awal awal tentang aplikasi e-klaim.

Lampiran 1

Pedoman Wawancara

Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ibnu Sina Gresik

D. Petugas Coding Coasting Fafan Sulistyono

1. Kualitas Sumber Daya Manusia

- a. Berapakah jumlah petugas di divisi klaim BPJS rsud ibnu sina gresik?

Jawaban:

Lima belas orang.

- b. Bagaimana standar tingkatan pendidikan pegawai dalam menjalankan tugas klaim BPJS?

Jawaban:

Standardnya miniman D3 Rekam Medis dan S1.

- c. Apakah petugas bagian klaim BPJS kesehatan sudah memiliki latar belakang sesuai bidangnya?

Jawaban:

Sudah ada D3 rekam medis dan S1.

- d. Apakah jumlah pegawai yang ada di divisi klaim sudah cukup dalam menangani proses klaim BPJS masyarakat?

Jawaban:

Untuk saat ini sudah kita ada lima belas petugas.

- e. Apakah pegawai mengetahui tentang *Standard Operasional Procedure* (SOP) dari klaim BPJS kesehatan?

Jawaban:

Iya tau kita diwajibkan mengetahui alur klaim sama prosedur tentang klaim.

f. Apakah dokter sudah disiplin dalam pengisian Rekam Medis?

Jawaban:

Sudah, kalau ada yang belum di isi pasti dikembalikan ke ruangan dokter tersebut.

g. Apakah terdapat evaluasi bersama sama antara divisi klaim dengan tim BPJS?

Jawaban:

Iya ada biasanya satu bulan sekali.

2. Dukungan Teknologi

a. Bagaimana ketersediaan teknologi sebagai sarana pendukung program tersebut agar pelaksanaan tersebut berjalan secara efisien? Salah satunya penggunaan komputer dalam sistem informasi?

Jawaban:

Sarana seperti komputer itu masih kurang dan kecepatan jaringan internetnya juga kurang memadai.

b. Apakah pegawai mampu menguasai teknologi yang di berikan untuk menjalankan tugasnya?

Jawaban:

Ya, semua harus menguasai teknologi minimal itu kita bisa menjalankan Microsoft office sama menguasai internet.

c. Apakah pengajuan e-klaim sudah di dukung dengan jaringan internet yang bagus?

Jawaban:

Belum.

d. Apakah fasilitas saat ini mendukung pekerjaan pegawai elektronik klaim? Apabila berkas sudah dikirim, apakah ada kemungkinan terjadinya penolakan berkas klaim?

Jawaban:

Ya pernah biasanya ada berkas yang perlu di verifikasi ulang.

e. Apakah aplikasi e-klaim kesehatan ini dapat diakses oleh masyarakat?

Jawaban:

Kalau aplikasi e-klaim BPJS kesehatan ini ya hanya rumah sakit yang bisa menjalankan. Kalau masyarakat itu hanya mendaftar memakai kartu BPJS dan kalau sudah terkonfirmasi status layanannya mereka akan dapat pelayanan.

3. Pengelolaan Pangkalan Data

a. Apakah ada kendala dalam proses pengerjaan elektronik klaim?

Jawaban:

Ada, kendalanya koneksi jaringan untuk V-claim itu sering tidak stabil jadi sering mengalami *loading* lambat, belum lagi kalau antara SEP, E-klaim, dan V-Klaimnya tidak sesuai itu yang membuat datanya tidak dapat diproses untuk pengajuan klaim.

b. Apa kelebihan dan kekurangan dari proses penggunaan elektronik klaim?

Jawaban:

Untuk kelebihannya ya lebih cepet kalau kekurangan ada di koneksi jaringan yang tidak stabil jadi mengulur-ulur waktu pengerjaan klaim ini.

c. Apa penginputan data klaim menggunakan aplikasi dari BPJS?

Jawaban:

Iya kita pakai aplikasi e-klaim dan v-claim dari BPJS.

4. Pengelolaan Website

- a. Apakah Rumah Sakit Ibnu Sina memiliki website yang dapat diakses oleh masyarakat?

Jawaban:

Iya ada.

- b. Apakah website rumah sakit ini sudah dijalankan secara efektif?

Jawaban:

Sudah.

5. Kebijakan

- a. Apakah kebijakan elektronik klaim dari BPJS sudah efektif dalam menyelesaikan pemberkasan klaim?

Jawaban:

Belum, sistem aplikasi berubah-ubah jadi membuat petugas bingung.

- b. Apakah ada evaluasi tiap kebijakan yang menghambat elektronik klaim?

Jawaban:

Ya ada evaluasi lintas antara tim BPJS dengan tim Penjaminan.

- c. Apakah ada sosialisasi dari kebijakan BPJS terkait elektronik klaim?

Jawaban:

Ya ada awal awal tentang aplikasi e-klaim.

Lampiran 1

Pedoman Wawancara

Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Ibnu Sina Gresik

E. Petugas Coding Coasting Dian Aprilia

1. Kualitas Sumber Daya Manusia

- a. Berapakah jumlah petugas di divisi klaim BPJS rsud ibnu sina gresik?

Jawaban:

Lima belas orang.

- b. Bagaimana standar tingkatan pendidikan pegawai dalam menjalankan tugas klaim BPJS?

Jawaban:

Standardnya miniman D3 Rekam Medis dan S1.

- c. Apakah petugas bagian klaim BPJS kesehatan sudah memiliki latar belakang sesuai bidangnya?

Jawaban:

Sudah ada D3 rekam medis dan S1.

- d. Apakah jumlah pegawai yang ada di divisi klaim sudah cukup dalam menangani proses klaim BPJS masyarakat?

Jawaban:

Untuk saat ini sudah kita ada lima belas petugas.

e. Apakah pegawai mengetahui tentang *Standard Operasional Procedure* (SOP) dari klaim BPJS kesehatan?

Jawaban:

Iya tau kita diwajibkan mengetahui alur klaim sama prosedur tentang klaim.

f. Apakah dokter sudah disiplin dalam pengisian Rekam Medis?

Jawaban:

Sudah, kalau ada yang belum di isi pasti dikembalikan ke ruangan dokter tersebut.

g. Apakah terdapat evaluasi bersama sama antara divisi klaim dengan tim BPJS?

Jawaban:

Iya ada biasanya satu bulan sekali.

2. Dukungan Teknologi

a. Bagaimana ketersediaan teknologi sebagai sarana pendukung program tersebut agar pelaksanaan tersebut berjalan secara efisien? Salah satunya penggunaan komputer dalam sistem informasi?

Jawaban:

Sarana seperti komputer itu masih kurang dan kecepatan jaringan internetnya juga kurang memadai.

b. Apakah pegawai mampu menguasai teknologi yang di berikan untuk menjalankan tugasnya?

Jawaban:

Ya, semua harus menguasai teknologi minimal itu kita bisa menjalankan Microsoft office sama menguasai internet.

c. Apakah pengajuan e-klaim sudah di dukung dengan jaringan internet yang bagus?

Jawaban:

Belum.

d. Apakah fasilitas saat ini mendukung pekerjaan pegawai elektronik klaim? Apabila berkas sudah dikirim, apakah ada kemungkinan terjadinya penolakan berkas klaim?

Jawaban:

Ya pernah biasanya ada berkas yang perlu di verifikasi ulang atau pemberkasan yang kurang.

e. Apakah aplikasi e-klaim kesehatan ini dapat diakses oleh masyarakat?

Jawaban:

Kalau aplikasi e-klaim BPJS kesehatan ini ya hanya rumah sakit yang bisa menjalankan yaitu divisi klaim.

3. Pengelolaan Pangkalan Data

a. Apakah ada kendala dalam proses pengerjaan elektronik klaim?

Jawaban:

Ada, kendalanya koneksi jaringan untuk V-claim itu sering tidak stabil jadi sering mengalami *loading* lambat.

b. Apa kelebihan dan kekurangan dari proses penggunaan elektronik klaim?

Jawaban:

Untuk kelebihanannya ya lebih cepet kalau kekurangan ada di koneksi jaringan yang tidak stabil, aplikasi yang mengalami pembaruan.

c. Apa penginputan data klaim menggunakan aplikasi dari BPJS?

Jawaban:

Iya kita pakai aplikasi e-klaim dan v-claim dari BPJS.

4. Pengelolaan Website

- a. Apakah Rumah Sakit Ibnu Sina memiliki website yang dapat diakses oleh masyarakat?

Jawaban:

Iya ada.

- b. Apakah website rumah sakit ini sudah dijalankan secara efektif?

Jawaban:

Sudah.

5. Kebijakan

- a. Apakah kebijakan elektronik klaim dari BPJS sudah efektif dalam menyelesaikan pemberkasan klaim?

Jawaban:

Belum, sistem aplikasi berubah-ubah jadi membuat petugas bingung.

- b. Apakah ada evaluasi tiap kebijakan yang menghambat elektronik klaim?

Jawaban:

Ya ada evaluasi lintas antara tim BPJS dengan tim Penjaminan.

- c. Apakah ada sosialisasi dari kebijakan BPJS terkait elektronik klaim?

Jawaban:

Ya ada awal awal tentang aplikasi e-klaim.

Lampiran 2

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan Bapak. Mafthukan, S.Kep.Ners., MM selaku Wakil Direktur bagian Umum dan Keuangan.



Wawancara dengan Kepala Koordinator *Coding costing* Ibu Helina Rusfidiati, SKM.



Wawancara dengan Mbak Qori Nurlaily selaku petugas *coding coasting*.



Wawancara dengan Mas Fafan Sulistyono selaku petugas *coding coasting*.



Wawancara dengan Mbak Dian Aprilia