

PENGORGANISASIAN KLAIM PELAYANAN PASIEN JKN DI RSUP DR M DJAMIL PADANG

Devid Leonard

ABSTRAK

Pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rumah sakit adalah PPK rujukan yang bekerjasama dengan Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan (BPJS) untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit akan mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan kepada BPJS kesehatan dengan sistem *casemix Indonesia Case Base Group* (INA-CBG's). Keterlambatan pengajuan klaim menyebabkan tertunggahnya klaim pelayanan pasien yang mengakibatkan terlambatnya pembayaran jasa profesi, yang mana faktor penyebab belum diketahui. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan hasil analisis pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN dengan menganalisis faktor *input*, proses dan lingkungan untuk mengetahui penyebab *output* yang dihasilkan.

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan paradigma konstruktivisme. Penentuan informan dengan *purposive sampling* yaitu sumber daya manusia yang terlibat dan mengetahui tentang pelaksanaan klaim pelayanan pasien di rumah sakit yang berjumlah 12 orang. Objek dalam penelitian ini adalah dokumen yang terkait dengan pelaksanaan klaim pelayanan pasien. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam dan data sekunder diperoleh dengan studi dokumen. Analisis data menggunakan pendekatan *logic model framework*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan pada *input*, proses dan lingkungan dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN di RSUP Dr M Djamil Padang. Faktor *input* diketahui bahwa dalam pelaksanaan klaim diagnosis diisi oleh PPDS yang memiliki pemahaman dan pengetahuan yang masih kurang tentang pengisian ICD 10 dan ICD 9 CM sesuai kaidah, masih kurangnya keterampilan SDM *coding grouping* karena masih kurangnya pelatihan serta masih ada penempatan SDM yang belum sesuai kompetensi. Belum *bridging*/terhubungnya antara aplikasi INA CBGs, SIM RS dan BPJS dengan IT yang belum mendukung. Berdasarkan proses dari fungsi manajemen sebagian besar masalah terjadi pada tahap pelaksanaan. Faktor lingkungan belum adanya kebijakan internal berupa sanksi dan regulasi tegas dalam melengkapi berkas rekam medis, adanya kebijakan IT mandiri yang belum mendukung.

Upaya perbaikan dapat dilakukan dengan penguatan *input* dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yakni pengetahuan, keterampilan melalui pelatihan, sosialisasi serta penempatan sesuai kompetensi dan penguatan kebijakan internal rumah sakit. Pelayanan satu pintu dalam pengelolaan data klaim melalui *bridging* sistem/ integrasi sistem yang saling terhubung antara aplikasi INA CBGs, SIM RS dan sistem BPJS dengan IT yang mendukung. Penguatan fungsi-fungsi manajemen dengan meningkatkan pengawasan dan evaluasi dalam pengisian rekam medis dengan baik dan benar. Dengan diketahuinya penyebab dari permasalahan pelaksanaan klaim dapat memberi daya ungkit dalam perbaikan pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN.

Kata Kunci : Klaim, INA CBGs, *Logic Model Framework*

ABSTRACT

On the implementation of National Health Insurance (JKN). Hospital is a referral of health care services provider (PPK) which in cooperation with the Health care and Social Security Agency (BPJS) to provide health services to the community. Hospital will submit a claim for costs the health care system with BPJS of health casemix Indonesia Case Base Group (INA-CBG's). Delayed in filing claims cause hold over patient care claim payment delays that resulted in professional services, which the causes are unknown. The purpose of this research

is to obtain implementing problems of claims by analyzing factor inputs, processes and environments to understand determine the cause of the result output.

This research is a qualitative study using a case study approach with constructivism paradigm. Determination of informant by purposive sampling technique that human resources involved and know about the implementation of patient care claims in hospitals, amounting to 12 people. The object of this research is a document related implementation of patient care claims. Primary data collection is done by indepth interviews and secondary data obtained with the study documents. Analysis of data using the model logic framework approach.

The results of this research showed that there is still a problem on the input, process and environment in the implementation of patient care claims JKN in Dr M Djamil Padang. Input factors known that in the implementation of diagnosis claims filled by education program specialist (PPDS) who have a lack understanding and knowledge about charging ICD10 and ICD9 CM according to the rules, there is still a lack of human resources coding and grouping due to the lack of skills training and placement of human resources (SDM) competencies not appropriate. The system has not bridging between application INA CBGs, hospital information system (SIMRS) and BPJS with information and technology (IT) that does not yet support. Based on the process of management functions most of the problems occurred during the implementation phase. Environmental factors such as lack of internal policy and regulatory sanctions firmly to complete medical record file, the did not support of independent IT policies.

Efforts to repair can be done by strengthening the input by improving quality and quantity of human resources knowledge, skills through training, socialization and appropriate placement competency of HR. Strengthening internal hospital policy. One-stop service in the management of claims data through a bridging system between INA CBGs applications, SIMRS and BPJS with IT systems that support. Strengthening of management functions to improve monitoring and evaluation in filling medical records properly. Knowing the causes of the problems of implementation JKN claims can provide leverage in improving the implementation of claims.

Keywords: Claim, INA CBGs, Logic Model Framework

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara. Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perindungan kesehatannya dan negara bertanggung jawab agar terpenuhinya hak hidup dan hak sehat bagi seluruh penduduknya sesuai dengan pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945.¹ Selanjutnya dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menegaskan pula bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya bidang kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.²

Berdasarkan keterangan tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).³ JKN dilaksanakan secara bertahap, tahap pertama dilaksanakan mulai tanggal 1 Januari 2014 dengan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yang terdiri dari peserta, PNS, TNI/POLRI dan peserta Jamsostek, dan tahap kedua mulai 1 Januari 2019 dengan peserta seluruh penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta JKN.⁴

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan JKN terdapat tiga unsur yang saling keterkaitan satu sama lain yaitu, Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (PPK) dan masyarakat. Penyelenggara pelayanan kesehatan dalam JKN meliputi seluruh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.⁵

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi peserta JKN diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat dan salah satu upayanya adalah rumah

sakit harus mampu menyelenggarakan pelayanan rekam medis yang baik dan benar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/Menkes/III/2008 Tentang rekam medis.⁶

Berkas rekam medis yang lengkap dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam menentukan biaya pelayanan kesehatan, salah satunya sebagai bukti penggantian biaya pelayanan keperawatan/kesehatan untuk keperluan klaim. Klaim merupakan suatu permintaan dari salah satu atau dua pihak yang mempunyai ikatan agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan tersebut akan mengajukan klaim kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian yang disepakati bersama oleh kedua pihak tersebut.^{7,8}

Klaim mempunyai beberapa tahapan, tahapan pertama dimulai dari unit fungsional, kedua berkas diproses oleh petugas *coding* dan *grouping* di unit rekam medis, ketiga diteruskan ke bagian Tata Usaha Rawat Pasien dan keempat diteruskan ke bagian administrasi klaim dan keuangan untuk dibuatkan klaim. Selanjutnya berkas diverifikasi oleh verifikator BPJS. Berkas akan dikembalikan jika terjadi ketidaklengkapan berkas dan ketidaktepatan kode diagnosis. Kode diagnosis dapat berpengaruh pada pembayaran pelayanan kesehatan, pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan Sistem *casemix Indonesia Case Base Group* (INA CBGs) yaitu suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif homogen dalam hal penggunaan sumber daya dengan karakteristik klinis yang sejenis. Dengan sistem ini rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis.⁹ Kode diagnosis harus tepat, akurat, lengkap sesuai dengan kondisi dan tindakan yang diberikan kepada pasien, mendukung hal tersebut dibutuhkan kompetensi, tanggung jawab petugas koder sesuai dengan standar profesi rekam medis yang tertuang dalam Kepmenkes No 377/Menkes/SK/III/2007, terutama yang berkaitan langsung dengan kalsifikasi dan kodefikasi penyakit/tindakan.^{10,11}

Permasalahan pada tahapan pelaksanaan klaim seperti ketidaklengkapan berkas, ketepatan kode diagnosis ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Tuti, yang menemukan penyebab ketidaklengkapan berkas klaim pasien Jamkesmas disebabkan beban kerja terlalu besar, sistem informasi dan sistem administrasi yang kurang memadai serta kurangnya disiplin sumber daya manusia.¹² Penelitian yang dilakukan Tuti didukung dengan hasil penelitian Mahmud Kusairi menemukan bahwa, proporsi beban kerja petugas administrasi klaim sangat rendah. Waktu yang digunakan oleh petugas hanya 7,4% perhari, waktu kerja produktif yang optimum berkisar 80% perhari, kinerja petugas coding dalam melakukan pengkodean belum maksimal dan 23,3% terjadi ketidaksesuaian dalam penetapan kode diagnosis.¹³ Kesalahan dalam pengkodean diagnosis penyakit akan memberikan implikasi kepada klaim.

Klaim pasien JKN masih dihadapi beberapa rumah sakit, seperti yang diungkapkan salah satu manajemen rumah sakit Wava Husada Malang bahwa BPJS Kesehatan selama dua bulan sejak penerapan JKN belum membayar klaim yang diajukan, sementara pasien JKN terus meningkat setiap bulannya. Permasalahan dalam pelaksanaan JKN juga dihadapi RSUP Dr M Djamil Padang, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan vertikal milik Kementerian Kesehatan tipe B+ pendidikan dengan kapasitas 800 tempat tidur. Dalam pelaksanaan JKN mulai Januari 2014, jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan terus mengalami peningkatan dengan rata-rata 200 orang untuk setiap bulan.

Berdasarkan data dari laporan BPJS dan rumah sakit ditemukan bahwa dari bulan Januari sampai dengan Juli 2014 terdapat perbedaan pengajuan rumah sakit dengan hasil verifikasi BPJS, untuk kasus rawat jalan terdapat selisih 1000-2000 kasus setiap bulannya, hal ini menyebabkan ditanggungkannya klaim dan keterlambatan pembayaran jasa profesi.

Permasalahan lain yang ditemukan adalah petugas mengeluhkan adanya perbedaan persepsi, seperti diagnosis penyakit yang kurang jelas ditulis dokter pada rekam medis, terlambatnya penyerahan berkas klaim dari pihak rumah sakit kepada BPJS. Berbagai permasalahan di atas dapat menjadi penyebab keterlambatan dalam pembayaran jasa profesi. Sampai sekarang belum diketahui faktor apa saja yang memengaruhi pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN.

Pada penelitian ini akan mengeksplorasi permasalahan secara komprehensif melalui analisis retrospektif dengan mengkaji *input* lalu proses dan lingkungan untuk mengetahui penyebab dari *output* yang dihasilkan.

Merujuk pada penjelasan diatas. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan hasil analisis pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN dengan menganalisis faktor *input*, proses dan lingkungan untuk mengetahui penyebab *output* yang dihasilkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan paradigma konstruktivisme. Penentuan informan dengan *purposive sampling* yaitu sumber daya manusia yang terlibat dan mengetahui tentang pelaksanaan klaim pelayanan pasien di rumah sakit yang berjumlah 12 orang. Objek dalam penelitian ini adalah dokumen yang terkait dengan pelaksanaan klaim pelayanan pasien. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam dan data sekunder diperoleh dengan studi dokumen. Analisis data menggunakan pendekatan *logic model framework*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian, *output* yang dihasilkan dibangun dari komponen *input*, proses dan lingkungan dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien diketahui bahwa.

1. Komponen *Input* meliputi SDM, Sarana prasarana dan prosedur

a) SDM

Klaim pelayanan pasien JKN di RSUP Dr M Djamil melibatkan SDM yaitu petugas *coding* dan *grouping* rawat inap dan rawat jalan, petugas bagian Tata Usaha Rawat Pasien, petugas administrasi klaim di bagian mobilisasi dana, dokter spesialis dan perawat. SDM yang terlibat dalam pelaksanaan klaim masih dihadapkan masalah secara kualitas dan kuantitas SDM, seperti diagnosis tidak lengkap, tidak jelas dan tidak sesuai kaidah ICD 10 dan ICD 9 CM yang diisi oleh PPDS yang disebabkan kurangnya pemahaman dan pengetahuan SDM, penempatan SDM masih ada yang belum sesuai kompetensi dan jumlah SDM bagian TURP yang tidak sebanding dengan jumlah berkas yang diverifikasi.

Terkait dengan ketepatan dan kelengkapan diagnosis dalam Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang rekam medis menjelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib mengisi rekam medis.⁶ Dokter harus menghindari penggunaan singkatan, tetapi harus jelas, terperinci, dan memastikan semua catatan pasien disahkan, karena dokumentasi dokter dibutuhkan untuk *reimbursement* biaya pasien.

D Harvey dan Bowin dalam aktivitas manajemen SDM juga menjelaskan bahwa diperlukan adanya upaya pengembangan SDM melalui pelatihan untuk meningkatkan kinerja SDM tersebut.¹⁴ SDM adalah aset yang dimiliki oleh sebuah organisasi yang perlu dikelola dengan efektif agar dapat memberikan nilai tambah pada organisasi.²⁹

Jumlah dan kualifikasi SDM yang terlibat dalam setiap tahapan pelaksanaan klaim perlu diperhatikan, seperti pelatihan, harapan dan sikap SDM sebagai pelaksana dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien apakah menerima atau menolak sistem

b) Sarana Prasarana/ *Machine*

Sarana prasarana/*Machine* yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN adalah terkait dengan *hardware*, *software* dan integrasi sistem informasi.

Hardware yang digunakan dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien berupa komputer, server, dan jaringan pendukung yang masih dihadapkan pada kurang siapnya IT mandiri rumah sakit seperti jaringan internet bermasalah, kapasitas server terbatas sehingga dalam melakukan *coding* dan *grouping* membutuhkan waktu 10-15 menit. *Software* yang digunakan dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien adalah *software* INA CBG versi 4.0 dari Kementerian Kesehatan.

Integrasi sistem masih dihadapkan pada masalah belum bridging sistem antara aplikasi INA CBGs, SIM RS dan BPJS. Berdasarkan analisis SWOT perlu adanya strategi penguatan IT dengan bekerjasama dengan vendor dalam pengelolaan IT dan integrasi sistem. Sistem IT yang saling tersambung yang disebut dengan *bridging* sistem, dengan adanya *bridging* sistem maka semua data yang ada di fasilitas kesehatan dan BPJS bisa terhubung secara *online* sehingga akan mempercepat dan mempersingkat waktu dalam pengelolaan data klaim, seperti saling memberi dan menerima data dan akhirnya akan mempercepat pelayanan. Sistem *bridging* meningkatkan efektifitas memasukkan data serta efisiensi penggunaan sumber daya, dan dengan sistem *birdging* ini dapat meningkatkan kecepatan dalam proses pengelolaan klaim. seperti yang dikemukakan Azwar bahwa fasilitas dan sarana merupakan salah satu aspek penting dalam kelancaran organisasi.¹⁵

c) Prosedur

Terdapat SPO pada masing-masing bagian yang terlibat dalam pelaksanaan klaim. SPO belum mengatur tentang pengisian diagnosis sesuai kaidah ICD 10 dan ICD 9 dan belum ada SPO terkait *reward* dan *punishment*. Nuryati (2014) bahwa SPO, *reward* dan *panishment* mendukung pengkodean diagnosis pasien BPJS.¹⁶

2. Komponen proses meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi

a) Perencanaan

Perencanaan dilakukan oleh masing-masing bagian yang terlibat dalam pelaksanaan klaim seperti bagian rekam medis di bagian *coding* dan *grouping*, bagian TURP yang menyusun rencana kegiatan pengembangan dan peningkatan pengetahuan, keterampilan SDM melalui pelatihan. Yang mana perencanaan yang diusulkan sangat bergantung pada pemimpin lambat memperoleh respon dari manajemen, dan usulan yang diajukan sering tidak tepat sasaran.

Secara teori perencanaan akan memberikan pola pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan yang akan dilakukan, siapa yang akan melakukan dan kapan akan dilakukan, perencanaan akan menentukan kebutuhan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan.¹⁵

b) Pengorganisasian

Klaim pelayanan pasien melibatkan beberapa bagian mulai dari unit fungsional (rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat), bagian *coding* dan *grouping* di unit rekam medis, bagian TURP (Tata Usaha Rawat Pasien), komite medik dan bagian administrasi klaim di bagian mobilisasi dana. Masing-masing bagian telah melaksanakan tugas dan fungsi masing-masing, tetapi masih kurang koordinasi. Kemudian Pada bagian TURP dan komite medik masih dihadapkan pada kendala terkait masih lambatnya pengesahan untuk kasus *severity level* tiga oleh komite medik.

Untuk itu diperlukan adanya koordinasi yang mana secara teori bahwa koordinasi diperlukan sebagai proses pengintegrasian tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan-satuan atau bidang-bidang fungsional suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien, tanpa koordinasi individu-individu, satuan-satuan atau bidang-bidang fungsional akan kehilangan pegangan atas peranan mereka dalam organisasi. Jika seluruh subsistem atau bagian yang terlibat dalam pelaksanaan klaim berjalan dan bekerja secara normal maka subsistem atau antar bagian akan berintegrasi secara efektif satu sama lain. Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan untuk mencapai koordinasi yang efektif adalah komunikasi karena komunikasi merupakan kunci koordinasi yang efektif.¹⁷

c) Pelaksanaan

Pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN di RSUP Dr M Djamil Padang masih belum optimal. Masih ada pengajuan susulan ini disebabkan oleh beberapa kendala yang dihadapi pada setiap bagian yang terlibat dalam tahapan pelaksanaan klaim mulai dari unit fungsional, bagian *coding grouping* di unit rekam medis, bagian TURP, komite medik dan administrasi klaim di bagian mobilisasi dana. Adapun hambatan tersebut diantaranya, masalah kelengkapan dan ketepatan diagnosis, masih kurang sosialisasi tentang pengisian rekam medis dengan baik dan benar, perbedaan persepsi petugas verifikator rumah sakit dengan BPJS, lambatnya pengesahan *severity level* tiga di komite medik.

Terkait dengan kelengkapan dan ketepatan diagnosis dalam Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang rekam medis sudah ditegaskan bahwa penting mengisi rekam medis dengan baik dan benar karena salah satu manfaat rekam medis adalah sebagai bukti yang dapat digunakan untuk penggantian biaya pelayanan kesehatan⁶. Selanjutnya bagian rekam medis juga perlu melakukan sosialisasi kepada dokter dan perawat agar mengisi rekam medis dengan baik dan benar. Sejalan dengan penelitian dari Nuryati petugas rekam medis perlu melakukan sosialisasi mengenai penulisan diagnosis kepada dokter, terutama dokter baru.¹⁶

Perbedaan persepsi antara petugas rumah sakit dan BPJS disebabkan karena perbedaan latar belakang pendidikan antara petugas rumah sakit dan BPJS, ini sejalan dengan hasil penelitian Dyah menemukan bahwa salah satu penyebab perbedaan persepsi antara rumah sakit dengan BPJS disebabkan karena perbedaan latar belakang pendidikan antara petugas rumah sakit dengan BPJS, petugas rumah sakit memiliki latar belakang D III rekam medis, sementara petugas BPJS memiliki latar belakang pendidikan di luar rekam medis.¹⁸

d) Pengawasan dan evaluasi

Kegiatan pengawasan sudah dilakukan oleh masing-masing kepala bagian yang terlibat dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien. Kegiatan evaluasi dengan membuat laporan bulanan, triwulan, dari laporan yang disampaikan masih jarang diperoleh umpan balik. Untuk itu perlu ditingkatkan pengawasan dan evaluasi yang mana fungsi utama dari pengawasan dalam hal ini pelaksanaan klaim adalah untuk memastikan pelaksanaan klaim berjalan dengan maksimal yaitu ketepatan waktu dari pengajuan klaim yang dilakukan oleh rumah sakit kepada BPJS. Sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa pengawasan dan evaluasi yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan dapat memberikan koreksi untuk menjamin tujuan organisasi dan manajemen tercapai.¹⁹

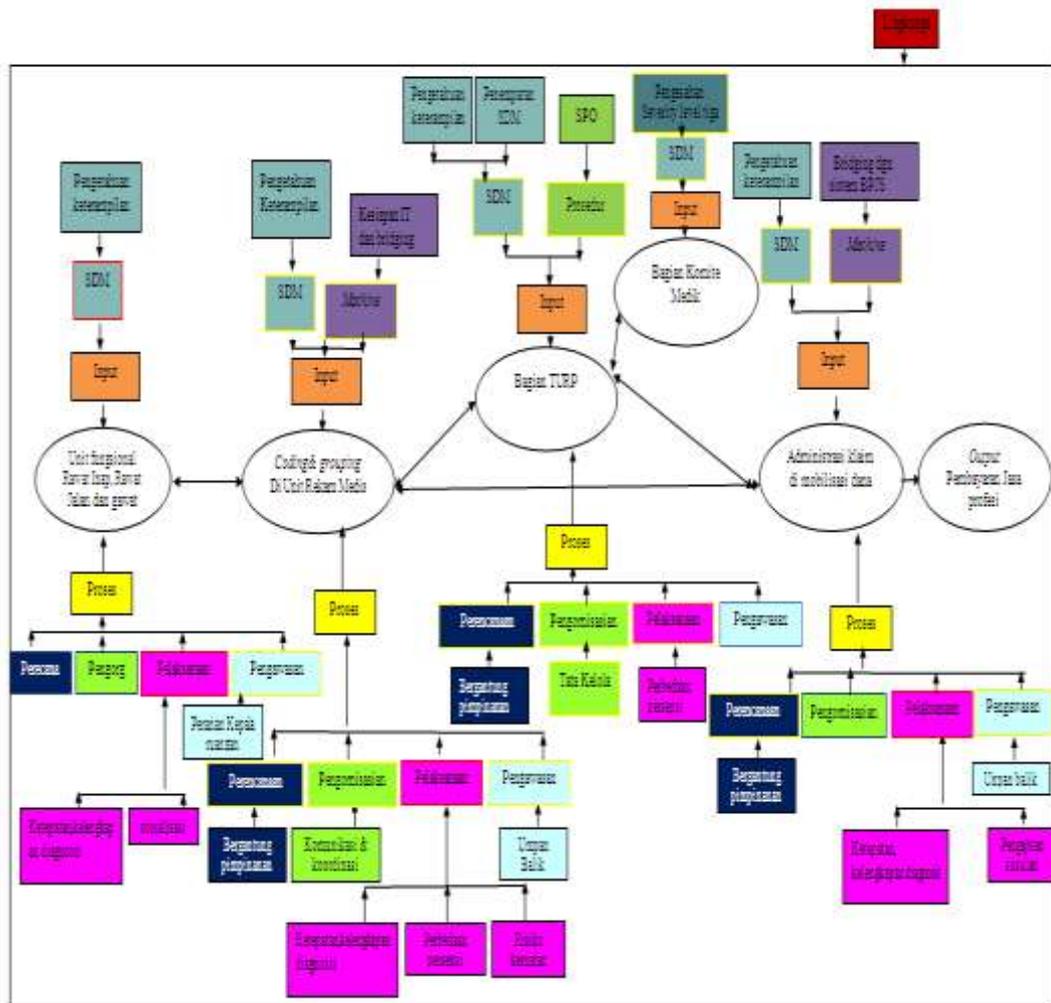
3. Lingkungan berupa kebijakan

Lingkungan yang memengaruhi dalam pelaksanaan klaim pelayanan yakni lingkungan eksternal dan internal. Masih kurang dukungan dari lingkungan internal untuk menunjang pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN dalam bentuk kebijakan, regulasi dan pengawasan terkait pentingnya kelengkapan rekam medis, serta adanya kebijakan IT mandiri rumah sakit yang belum *bridging* antara aplikasi INA CBGs, SIM RS dan BPJS dengan IT yang belum mendukung.

Dalam pelaksanaan klaim JKN dibutuhkan *bridging* sistem. Dengan adanya sistem IT yang saling tersambung maka semua data yang ada di fasilitas kesehatan dan BPJS bisa terhubung secara *online* yang akan mempercepat dan mempersingkat waktu untuk saling memberi dan menerima data dan akhirnya akan mempercepat pelayanan. Sistem *bridging* meningkatkan efektifitas memasukkan data serta efisiensi penggunaan sumber daya, dan dengan sistem *birdging* ini dapat meningkatkan kecepatan dalam proses pengelolaan klaim. *Output* dalam pelaksanaan klaim dibangun dari komponen *input* pada setiap tahapan yang terlibat dalam pelaksanaan klaim di rumah sakit, diantaranya SDM, sarana prasarana dan prosedur. Selanjutnya komponen proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi dan dipengaruhi oleh lingkungan berupa kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diketahui keterlambatan dalam pembayaran jasa profesi diakibatkan permasalahan dari berbagai faktor, mulai dari faktor *input* diantaranya SDM, sarana prasarana dan prosedur, yang mana pada setiap tahapan klaim, pertama dimulai dari unit fungsional (rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat), kedua unit *coding* dan *grouping* di rekam medis, ketiga unit TURP, komite medik dan terakhir administrasi klaim di bagian mobilisasi dana memiliki permasalahan yang berbeda, seperti permasalahan kualitas dan kuantitas SDM tidak semua sama pada setiap tahapan tersebut. Begitu juga halnya untuk sarana prasarana dan prosedur.

Komponen proses mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi juga memiliki permasalahan yang tidak sama pada setiap tahapan klaim. Maka dapat digambarkan pada peta konsep dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN di RSUP Dr M Djamil Padang yang tampak pada Bagan dibawah ini



SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Hasil analisis pada *Input* dalam pelaksanaan klaim, yakni.
 - a) Pada pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN diagnosis diisi oleh PPDS yang masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang penulisan diagnosis yang baik dan benar sesuai kaidah ICD 10 dan ICD 9 CM.
 - b) Masih kurang sosialisasi, pelatihan yang diikuti oleh SDM terkait dengan pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN. serta masih kurangnya kepedulian SDM tentang kelengkapan berkas rekam medis

- c) Masih ada penempatan SDM yang belum sesuai kompetensi.
 - d) Dalam pelaksanaan pengelolaan data klaim pelayanan pasien JKN sistem belum *bridging/integrasi* antara aplikasi INA CBGs, SIM RS dan BPJS, dengan IT yang belum mendukung.
 - e) Belum ada SPO pengisian rekam medis baik dan benar sesuai dengan kaidah ICD 10 dan ICD 9 CM sebagai dokumen pendukung dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN.
2. Hasil analisis pada proses yang dilakukan dalam klaim pelayanan pasien JKN, yakni.
- a) Perencanaan
Dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN, usulan perencanaan dilakukan oleh masing-masing bagian seperti pengembangan SDM dan pembenahan IT. Usulan yang disampaikan juga sangat bergantung kepada pimpinan.
 - b) Pengorganisasian
Pengorganisasian dalam pelaksanaan klaim pelayanan pasien dilakukan dengan mengacu kepada tupoksi pada masing-masing bagian yang terlibat dalam pelaksanaan klaim. Dalam pelaksanaannya masing-masing bagian masih kurang melakukan komunikasi dan koordinasi.
 - c) Pelaksanaan
Dalam pelaksanaan klaim masih menemui beberapa hambatan, masih ditemukannya diagnosis yang ditulis dengan bahasa singkatan, tidak lengkap, karena diagnosis diisi oleh dokter PPDS yang belum mengetahui cara menuliskan diagnosis yang sesuai dengan kaidah ICD 10 dan ICD 9 CM. Adanya perbedaan persepsi antara rumah sakit dan BPJS, serta masih terdapat pengajuan susulan dari rumah sakit ke BPJS.
 - d) Pengawasan dan evaluasi
Pengawasan dalam pelaksanaan klaim belum maksimal, bentuk pengawasan hanya sebatas laporan bulan, triwulan, tahunan dan jarang dilakukan umpan balik dari laporan yang disampaikan.
3. Lingkungan yang memengaruhi dalam pelaksanaan klaim pelayanan yakni lingkungan eksternal dan internal. Masih kurang dukungan dari lingkungan internal untuk menunjang pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN dalam bentuk kebijakan, regulasi dan pengawasan terkait pentingnya kelengkapan rekam medis, serta belum *bridging* sistem antara aplikasi INA CBGs, SIM RS dan BPJS dengan IT mandiri yang belum mendukung

Saran

1) Saran umum

Perlu adanya penguatan *input*, kebijakan dan penguatan fungsi manajemen

2) Saran Khusus

- a) Untuk pengembangan dan membangun SDM terlibat dalam tahapan pelaksanaan klaim pelayanan pasien, perlu dilakukan pelatihan dan sosialisasi kepada PPDS tentang pengisian rekam medis dengan baik dan benar dalam mendukung pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN.
- b) Meningkatkan kepedulian SDM dalam mengisi rekam medis dengan baik dan benar melalui sosialisasi oleh unit rekam medis kepada dokter PPDS cara menulis diagnosis yang sesuai dengan kaidah ICD 10 dan ICD 9 CM.
- c) Penempatan SDM sesuai dengan kompetensinya.
- d) Perlu adanya kebijakan pengisian rekam medis dengan baik dan benar dan regulasi dan sanksi tegas bagi SDM yang tidak mengisi rekam medis dengan baik dan benar.
- e) Pelayanan satu pintu dalam pengelolaan data klaim pelayanan pasien JKN melalui *integrasi/bridging* antara aplikasi INA CBGs dengan SIM RS dan BPJS, dengan IT yang mendukung supaya dapat mempercepat pelayanan dan pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN.
- f) Perkuat koordinasi melalui komunikasi efektif pada setiap bagian yang terlibat dalam tahapan klaim.

- g) Menempatkan bagian TURP setelah unit fungsional rawat inap rawat jalan, sesuai peran sebagai verifikator independen di rumah sakit
- h) Lakukan penyamaan persepsi antara verifikator rumah sakit dan BPJS tentang hasil *coding* dan *grouping* dan kelengkapan administrasi klaim
- i) Meningkatkan pengawasan dan evaluasi tentang ketepatan dan kelengkapan dalam pengisian rekam medis dengan baik dan benar dalam mendukung pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia. Undang-Undang Dasar 1945.
2. Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
3. Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Indonesia. Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran.
5. Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Era JKN.
6. Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis.
7. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Prosedur Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit, Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. Jakarta; 2006.
8. Ilyas. Mengenal Asuransi Kesehatan. Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud. Jakarta: FKM UI; 2003.
9. Kementrian Kesehatan RI. Buletin BUK. INA CBGs untuk Pelayanan Rumah Sakit yang lebih baik. Edisi Mei. Jakarta; 2013.
10. PORMIKI. Program Pelatihan Manajemen dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Pusdiklat Nakes; 2004
11. Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Kompetensi Rekam Medis.
12. Tuti. Evaluasi Klaim Jamkesmas di RSUD Dr Zainal Abidin Banda Aceh [Tesis]. Yogyakarta: UGM; 2010.
13. Mahmud Kusairi. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan berkas Klaim pasien Jamkesmas di RSUD Brigjend H Hasan Basry Kandungan [Tesis]. Yogyakarta: UGM; 2013
14. Henni Djuhaeni. Pemahaman Anatomi Rumah Sakit Melalui Pendekatan Sistem. Dalam Perencanaan Fisik dan Arsitektur Rumah Sakit. Bandung: S2 IKM UNPAD; 2012.
15. Longest J. Beaufort B. Managing Programs And Projects. San Fransisco: Jossey-Bass; 2004.
16. Kementrian Kesehatan RI. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta; 2013.
17. Indonesia. Peraturan Presiden RI Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
18. Hasbullah Thabrany. Sakit, Pemiskinan, MDGs. Jakarta: Buku Kompas; 2009.
19. Indonesia. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian.
20. Bhisma Murti. Dasar-dasar Asuransi Kesehatan. Cetakan Kelima. Yogyakarta: Kanisius; 2004.
21. Azrul Azwar. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi ketiga. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2010.
22. Gemalla R Hatta. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press; 2008.
23. Mursaleena Islam. Healht System Assessment Aproach, A How to Manual. USAID, editor February; 2007

24. Indonesia. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
25. Henni Djuhaeni, Sharon Gondodiputro. Bahan Ajar Ilmu Ekonomi Kesehatan Suatu Pengantar, Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Bandung: S2 IKM UNPAD; 2012.
26. Ambri Amir. Selancar Rekam Medis. Medan; 2011.
27. Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.: BPJS Kesehatan. Jakarta; 2013
28. Ramsita Ramli. Modul Kuliah Manajemn Klaim. Program Diploma III AAK Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia; 1999.
29. A.A Gde Muninjaya. Manajemen Kesehatan. Jakarta: EGC; 2004.
30. Davis GB. Kerangka Dasar Sistem Informasi Manajemen. Jakarta: PT. Pustaka Binatama Pressindo; 2002.
31. Rosleni Saitepu. Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Medan. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009.
32. Terry GR. Prinsip-prinsip Manajemen. Jakarta: Bumi Aksara; 2006.
33. Soekijo Notoatmodjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
34. Siagian S. Fungsi-fungsi Manajerial. Jakarta: Bumi Aksara; 2002
35. Siagian S. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara; 2010.
36. T. Hani Handoko. Manajemen.2 ed.Yogyakarta : BPFE Yogyakarta; 2011
37. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta; 2012.
38. Alwasilah C. Pokoknya Kualitatif. Dasar- dasar Merancang dan Melakukan Penelitian Kualitatif. Bandung: Pustaka Jaya; 2012
39. Indonesia. Depkes. Pedoman Nasionala Etik Penelitian Kesehatan. Jakarta: Komisi Etik Penelitian Kesehata; 2007
40. RSUP Dr M Djamil Padang. Profil RSUP Dr M Djamil Padang. Padang; 2012
41. Boy Sabarguna, Sumarni. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. 1 editor. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY; 2003
42. Diwan P. Human Resources Management. BHD: Golden Books Centre SDN; 2001
43. Siti Maria Ulfa. Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Persetujuan Klaim Jamkesmas oleh Verifikator dengan Sistem INA CBGs di RSI Sultan Agung Semarang. [Tesis]. Semarang; 2011
44. Dyah Nurhidayah, Dyah Ernawati. Acuracy Analisis of Primary Diagnosis Code Base on Patients BPJS Cause Unverivfied in Permata Hospital Medika Semarang. [Tesis]. Semarang; 2014
45. Nuryati. Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Pada Penerapan JKN. Yogyakarta: Rekam Medis Sekolah Vokasi UGM; 2014
46. Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Juknis INA CBGs.
47. Siagian S. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara; 2009
48. Ambar Teguh S. Memahami Good Governance dalam Perspektif Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Gava Media; 2011.