

**ANALISIS PROSEDUR KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT BHAKTI ASIH BREBES**

Oleh : Ir. H. Iskandar, SH., MM

ABSTRACT

National health insurance has already implemented by Bhakti Asih (BA) Hospital since January, 1st 2014. Ever since it has been implemented, they had some problems such as claim denied. In 2015 there were 144 cases of claim denied in outpatient service and it increased in 2016 with 185 cases. One of claim denied cause is validity claim document.

This research is a qualitative research with case study from three of claim denied documents. This research uses some collection methods such as in-depth interviews, observation and document study. The informants for this research are person in charge of outpatient registration, outpatient registration officer, person in charge of SEP maker, SEP maker, recapitulation officer, person in charge and claim administration officer.

The result shows that from validity part of three claim documents denied there are still validity. However, from completeness and filling time part there are no any problems found. But there are some problems that cause claim documents denied such as the amount of visiting is more than four times a month and patients that refuse the treatment from their doctor. Based on the system approach, administration services for JKN patient registration, service for making SEP, and recapitulation have not run optimally. It is recommended that the hospital conduct additional claims submission officers, training claim officers, making SOPs about the suitability of filing JKN claims, and adding the number of computer equipment. Keywords: JKN, Claim Denied, Claim File, Hospital, BPJS health.

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia pemerintah sudah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN.

BPJS Kesehatan bekerjasama dengan rumah sakit yang ada, baik milik pemerintah maupun swasta untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan

membuat Perjanjian Kerja Sama (PKS). Perjanjian Kerja Sama antara pihak adalah suatu hubungan hukum yang resmi dan sah, yang mencakup hak dan kewajiban para pihak yang harus dipatuhi selama masa perjanjian.

Pelaksanaan program JKN di rumah sakit membuat rumah sakit hanya melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik (PMK No. 59 Tahun 2014). Selain itu, perlu diketahui juga bahwa

pengelolaan rumah sakit tidak semudah pengelolaan sebuah klinik (Satrianegara, 2014).

Berdasarkan pemaparan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terjadinya klaim yang ditolak salah satunya diakibatkan oleh ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian berkas. Selain itu, faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan berkas dapat dilihat dari proses administrasi dan input yang ada. Oleh karena itu peneliti ingin mendeskripsikan klaim yang ditolak berdasarkan kondisi berkas klaim dengan menggunakan pendekatan sistem untuk mendapatkan permasalahan pada berkas klaim yang ditolak di RSBA melalui penelitian yang berjudul **“Analisis Prosedur Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes Tahun 2016”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan rumusan penelitian di atas, adapun pertanyaan penelitian yang akan diteliti dalam penelitian ini sesuai dengan pendekatan sistem, yaitu :

1. Bagaimana gambaran input yang terdiri dari petugas pelaksana administrasi BPJS, kebijakan dan teknologi informasi yang digunakan pada sistem pengajuan berkas klaim BPJS rawat jalan di RSBA tahun 2016?
2. Bagaimana gambaran proses pengajuan berkas klaim BPJS yang terdiri dari proses pelayanan penerimaan pasien JKN, penebitan SEP, rekapitulasi, pemberian kode dan entri data klaim BPJS rawat jalan di RSBA tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Diketuinya gambaran input yang terdiri dari petugas pelaksana administrasi BPJS, kebijakan dan teknologi informasi yang digunakan pada sistem pengajuan berkas klaim BPJS rawat jalan di RSBA tahun 2016
2. Diketuinya gambaran proses pengajuan berkas klaim BPJS yang terdiri dari proses pelayanan administrasi pasien JKN, rekapitulasi, pemberian kode dan entri data klaim BPJS rawat jalan di RSBA tahun 2016

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. BPJS Kesehatan

Undang-Undang RI No. 24 tahun 2014, dimana BPJS merupakan badan yang ditugaskan untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia dalam upaya pemerintah mempercepat terselenggaranya Jaminan Kesehatan Nasional secara menyeluruh bagi rakyat Indonesia.

2. Klaim

1. Definisi Klaim

Menurut Yaslis Ilyas, klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya

kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian yang disepakati bersama oleh kedua pihak.

Pada manajemen klaim ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Adanya dua pihak yang jelas melakukan ikatan perjanjian. Hal ini menggambarkan secara jelas siapa yang melakukan ikatan dengan siapa dan kejelasan pihak yang memiliki hak serta kewajiban.
2. Adanya ikatan perjanjian yang jelas dan resmi antara kedua pihak. Bentuk ikatan ini akan mempengaruhi kepatuhan kedua pihak terhadap ikatan perjanjian yang mereka sepakati bersama. Ikatan tersebut dapat berbentuk saling percaya, saling mengikat secara etis, secara adat, dan secara hukum.
3. Adanya *informed consent*
Informed artinya kedua pihak mengetahui dan memahami semua aspek yang mengikat mereka. *Consent* yaitu ikatan tersebut dilakukan dengan dasar kesadaran dan kesukarelaan dan bukan didasarkan karena paksaan, ancaman atau tipuan.
4. Didokumentasikan

Dokumentasi dari pernyataan ikatan antara kedua pihak diperlukan untuk mencegah pengingkaran oleh salah satu pihak yang bisa disengaja atau tidak disengaja. Biasanya bentuk perjanjian ini berupa sertifikat polis yang berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan kewajiban dan tanggung jawab kedua belah pihak secara tertulis.

2. Proses Pen Pada pelaksanaan klaim BPJS proses administrasi klaim dilakukan dengan menggunakan Inacbg's. Administrasi klaim dalam Inacbg's adalah rangkaian proses penyiapan berkas atau dokumen pelayanan yang diajukan dengan pengajuan klaim oleh rumah sakit dan penilaian kelayakan atas klaim yang diajukan melalui proses verifikasi klaim sampai pembayaran klaim.gajian Klaim

Apabila sudah ada kesepakatan terkait pengajuan klaim maka akan dibuatkan berita acara sehingga layak untuk pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan sesuai dengan ketentuan (Kartika, 2014).

Secara umum dalam pelaksanaan pengajuan klaim terdapat tiga prinsip

yang harus diperhatikan oleh petugas klaim sejak berkas klaim diterima sampai klaim dibayarkan kepada peserta, yaitu :

1. Tepat waktu, klaim harus dibayar sesuai dengan waktu yang dijanjikan.

Berdasarkan

Permenkes No 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program JKN disebutkan bahwa klaim yang diajukan ke BPJS kesehatan akan dibayarkan paling lambat 15 hari setelah pengajuan klaim tersebut.

2. Tepat jumlah, klaim harus dibayarkan kepada peserta sesuai dengan santunan yang menjadi hak peserta atau ahli warisnya atau sesuai nilai kerugian.
3. Tepat orang, klaim dibayarkan harus benar-benar kepada orang yang berhak (Anwar, 2007).

D Hipotesis

1. Diduga ketidaksesuaian berkas mengakibatkan terjadinya klaim di tolak. faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian berkas dapat dilihat dari input yang ada di rumah sakit.
2. Diduga ketidaksesuaian berkas mengakibatkan terjadinya klaim di tolak. faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian berkas dapat dilihat dari proses yang ada di rumah sakit.

III. METODE PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif mengenai pelaksanaan prosedur klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes Tahun 2016.

Metode pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pemilihan sampel yang ditentukan oleh peneliti berdasarkan pengetahuan yang dimiliki terkait judul penelitian atau berdasarkan situasi masalah yang sedang difokuskan untuk diteliti (Lapau, 2013).

Informan pada penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari penanggung jawab pendaftaran rawat jalan dan petugas pendaftaran rawat jalan, penanggung jawab pembuat SEP dan petugas pembuat SEP . Petugas administrasi poliklinik dipilih karena pada poliklinik tersebut jumlah kunjungan pasiennya terbanyak periode Maret sampai April 2016. Selain itu terdapat petugas rekapitulasi, Penanggung jawab administrasi klaim dan petugas administrasi klaim serta verifikator klaim

Triangulasi Data

Validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan melakukan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber data informasi dilakukan dengan memeriksa kembali data informasi yang didapatkan dari berbagai sumber agar data informasi yang didapatkan akurat. Pada penelitian ini triangulasi

sumber data informasi dilakukan dengan membandingkan data yang didapat dari informan kunci dengan informan pendukung. Sedangkan untuk triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan data hasil wawancara dengan data hasil observasi maupun data hasil telaah dokumen. Telaah dokumen dilakukan terhadap dokumen yang dimiliki oleh rumah sakit seperti data kepegawaian rumah sakit, laporan jumlah kunjungan pasien, laporan pengajuan klaim dan kebijakan berupa SOP yang digunakan pada sistem pengajuan klaim BPJS di RSBA.

IV. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. INPUT

1. Gambaran Petugas Pelaksana Administrasi BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes tahun 2016

Petugas pelaksana yang terlibat dalam proses pengajuan klaim BPJS rawat jalan di RSBA terdiri dari beberapa petugas yaitu petugas pendaftaran rawat jalan, petugas administrasi poliklinik, petugas rekapitulasi dan petugas administrasi klaim. Informasi terkait petugas pelaksana didapatkan dari hasil telaah dokumen, observasi dan wawancara mendalam.

1. Petugas Pendaftaran Rawat Jalan

Hasil observasi menunjukkan bahwa penerimaan pasien di tempat pendaftaran rawat jalan

RSBA tidak dipisahkan antara pasien umum dengan pasien yang merupakan peserta JKN. Hal ini menandakan bahwa tidak ada petugas pendaftaran rawat jalan khusus untuk menerima pasien pengguna JKN. Selain itu ditemukan bahwa setiap harinya semua petugas pendaftaran rawat jalan bertugas untuk memanggil pasien, membuat berkas pendaftaran, memasukan data pasien ke SIM RS, untuk pasien baru dibuatkan buku rekam medis atau buku status pasien dan mengantarkan berkas pendaftaran ke poliklinik tujuan. Hal ini juga diakui oleh petugas pendaftaran bahwa belum ada pembagian tugas dimana masing-masing petugas masih melakukan kegiatan yang sama yaitu pengumpulan informasi pasien, memasukan data pasien ke SIM RS dan menerima persyaratan untuk pasien JKN. Berikut kutipan wawancaranya dengan penanggungjawab pendaftaran,

2. Petugas Pembuat Surat Eligibilitas Peserta (SEP)

Berdasarkan hasil observasi di tempat pendaftaran rawat jalan selain terdapat petugas pendaftaran terdapat juga petugas pembuatan SEP yang berjumlah tiga orang. Hal ini juga didukung

dengan hasil wawancara dengan salah satu petugas pembuat SEP, berikut kutipan wawancaranya,

“...Petugas SEP kan bertiga ..pagi tengah siang masing-masing satu (PPS2)”

Berikut ini merupakan informasi terkait petugas pembuat SEP rawat jalan di RSBA berdasarkan hasil penelusuran langsung dilapangan:

Tabel 4.3 Data Jumlah, Latar Belakang Pendidikan dan Masa Kerja Petugas Pembuat SEP Rawat Jalan di RSBA Tahun 2016.

Petugas	Jumlah Petugas	Pendidikan Terakhir				Masa kerja (Tahun)	
		SMA/SMK	D3	D4	S1	<5	5
Pembuat SEP	3	1	1		1	3	-

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa petugas pembuat SEP berlatarbelakang mulai dari SMA hingga sarjana tingkat satu. Selain itu, petugas pembuat SEP mengaku bahwa untuk pelatihan tidak dilakukan secara rutin melainkan hanya dilakukan ketika ada informasi terbaru terkait pendaftaran pasien

Belakang Pendidikan dan Masa Kerja Petugas Rekapitulasi RSBA Tahun 2016

Petugas	Jumlah Petugas	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja (Tahun)				
		SMA/SMK	D3	D4	S1	<5	5
Rekapitulasi /Checker	1	1				1	

Petugas checker ini bertugas untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan terhadap berkas klaim baik rawat jalan maupun rawat inap sebelum berkas masuk ke petugas administrasi klaim. Hasil ini diketahui daari wawancara yang

dan pembuatan SEP. Berikut kutipan wawancara dengan petugas pembuat SEP,

3. Petugas Rekapitulasi

Bagian checker ini baru saja berjalan sekitar satu bulan dan berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4.4 Data Jumlah, Latar

dilakukan oleh petugas checker.

4. Petugas Administrasi Klaim

Berdasarkan hasil observasi, pemberian kode dan pengentrian data klaim BPJS di RSBA dilakukan oleh petugas administrasi klaim. Petugas administrasi klaim terdiri dari sembilan

orang petugas. Pembagian tugas kesembilan petugas tersebut yaitu tiga orang petugas pemberi kode dan entri data untuk klaim BPJS pada pelayanan rawat jalan, tiga orang petugas pemberi kode dan entri data untuk klaim BPJS pada pelayanan

rawat inap dan tiga petugas lain sebagai penunjang pelaksana klaim.

Berdasarkan hasil pengisian dilapangan maka dapat disimpulkan informasi terkait petugas administrasi klaim di RSBA tahun 2016 sebagai berikut :

Tabel 4.5 Data Jumlah, Latar Belakang Pendidikan dan Masa Kerja Petugas Koding dan Entri Data di RSBA Tahun 2016.

Petugas	Jumlah Petugas	Pendidikan Terakhir				Masa Kerja (Tahun)	
		SMA	D3	D4	S1	<5	5
Koding dan entri data klaim pasien rawat jalan	3		3			3	

Jumlah petugas yang terdiri dari tiga orang tersebut bagi penanggung jawab administrasi klaim sudah dianggap cukup. Namun lain halnya menurut petugas administrasi klaim bagian rawat jalan dimana dirasakan jumlah petugasnya yang berjumlah 3 orang dirasakan belum cukup.

Sedangkan untuk latar belakang pendidikan petugas administrasi klaim rawat jalan memang sudah sesuai dimana dijalankan oleh yang berlatarbelakang perekam medis. Namun hal ini juga perlu diperhatikan dimana selain pendidikan yang sesuai juga diperlukan pengalaman

2. Gambaran Penggunaan Teknologi Informasi dalam Pengajuan Klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes tahun 2016

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan bahwa tidak semua kegiatan yang dilakukan dalam pengajuan klaim menggunakan teknologi informasi melainkan hanya pada pelayanan administrasi pasien JKN di

tempat pendaftaran dan pemberian kode dan entri data.

1. Penggunaan Teknologi Informasi pada Pelayanan Administrasi di Tempat Pendaftaran Pasien JKN Rawat Jalan

Hasil observasi menunjukkan bahwa dalam proses pendaftaran rawat jalan baik pasien JKN maupun pasien umum sudah menggunakan aplikasi yang disebut sebagai SIM RS pendaftaran. Dalam pengentrian data pasien, aplikasi tersebut dioperasikan

dengan menggunakan komputer serta jaringan internet. Terdapat tiga unit komputer yang digunakan di tempat pendaftaran dimana satu unit komputer digunakan untuk mengoperasikan SIM RS satu komputer untuk kasir dan satu komputer lainnya untuk pembuat SEP yang disertai satu buah printer untuk setiap unit komputernya.

Aplikasi SIM RS merupakan aplikasi yang digunakan untuk memasukan data pasien yang berkunjung, membuat nomor rekam medis dan sebagai penunjang untuk membuat laporan kunjungan. Sedangkan untuk aplikasi SEP digunakan untuk mencetak SEP. Kekurangan jumlah komputer terutama pada penggunaan SIM RS pendaftaran berdasarkan hasil observasi membuat tidak semua petugas pendaftaran dapat melakukan pengecekan persyaratan surat rujukan dan surat kontrol. Melainkan hanya terdapat dua petugas pendaftaran yang dapat mengakses aplikasi SIM RS sehingga penggunaan aplikasi SIM RS untuk melakukan pengecekan persyaratan belum maksimal.

2. Penggunaan Teknologi Informasi pada Pelayanan Administrasi di Tempat Penerbitan SEP

Hasil observasi menunjukkan bahwa dalam proses penerbitan SEP rawat jalan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi yang disebut Virtual Claim (Vclaim). Dalam pembuatan SEP pasien, aplikasi tersebut dioperasikan dengan menggunakan komputer jaringan internet serta satu buah printer untuk mencetak SEP. Terdapat satu unit komputer yang digunakan untuk pembuatan SEP, dimana penggunaan teknologi informasi di tempat

pembuatan SEP tersebut juga dibenarkan oleh penanggung jawab pembuat SEP, petugas SEP melalui wawancara,

Aplikasi Vclaim merupakan aplikasi yang digunakan untuk membuat SEP, sinkronisasi data tanggal pulang pasien, persetujuan pembuatan SEP, kirim file data txt kepada verifikator dan pembuatan SEP rujukan. Hal tersebut didapatkan dari hasil wawancara dengan penanggungjawab pembuat SEP, petugas pembuat SEP.

3. Penggunaan Teknologi Informasi pada Pengkodean dan Entri Data Klaim BPJS

Berdasarkan hasil observasi pada proses pemberian kode dan entri data klaim BPJS di RSBA menunjukkan bahwa terdapat aplikasi yang digunakan yaitu aplikasi INA-CBGs. Aplikasi ini berjalan dengan menggunakan komputer, laptop dan jaringan internet. Perangkat yang digunakan sebanyak lima unit komputer, lima unit UPS (*Uninterruptible Power Supply*) dan satu buah printer. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil wawancara dengan penanggungjawab administrasi klaim dan petugas administrasi klaim rawat jalan.

Software INA-CBGs digunakan untuk menentukan pembayaran klaim BPJS terhadap rumah sakit dengan cara memasukan kode diagnosa dan tindakan yang telah dilakukan dan akan mengacu pada tarif INA-CBGs. Fungsi aplikasi ini didapatkan dari hasil wawancara yang dilakukan dengan penanggungjawab administrasi klaim dan petugas administrasi klaim rawat jalan.

3. Gambaran Kebijakan yang Digunakan dalam Pengajuan Klaim BPJS Rawat Jalan di RSBA Brebes Tahun 2016.

Berdasarkan hasil telaah dokumen dan wawancara diketahui bahwa pada setiap kegiatan yang dilakukan dalam proses pengajuan klaim menggunakan kebijakan atau aturan tertentu yang dijadikan sebagai acuan. Namun, kebijakan yang digunakan berbeda jenisnya baik kebijakan pemerintah maupun kebijakan lokal rumah sakit.

1. Kebijakan yang Digunakan pada Pelayanan Administrasi di Tempat Pendaftaran Pasien JKN Rawat Jalan

Hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa pelaksanaan penerimaan pasien rawat jalan di RSBA mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) pendaftaran yang telah ada. Dokumen nomor 445/4208/RSBA/2014 merupakan dokumen SOP pendaftaran di RSBA. Pembuatan SOP pendaftaran rawat jalan di RSBA mengacu kepada Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis dan PT. Askes (Persero) No. 270/PKS/0708 tentang pelayanan kesehatan bagi peserta askes sosial.

2. Kebijakan yang Digunakan pada Pelayanan Pembuatan SEP

Pada penerbitan SEP, acuan yang digunakan dalam persyaratan berkas klaim yaitu menggunakan kebijakan yang ada di BPJS Kesehatan dan Permenkes. Kebijakan tersebut sudah dijadikan sebuah SOP namun sering cepat terjadi perubahan dengan cepat terutama pada aturan BPJS.

SOP yang sudah ada merupakan SOP kriteria dalam penerbitan SEP bukan terkait SOP petugas pembuat SEP dalam pengecekan berkas klaim BPJS.

Kebijakan yang Digunakan pada Rekapitulasi Berkas Klaim BPJS

Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas rekapitulasi dalam melakukan tugasnya belum landasi dengan SOP. Hal ini dikarenakan bagian rekapitulasi sendiri merupakan bagian yang baru dibuat oleh RSBA yaitu baru berjalan sekitar tiga bulan. Tidak adanya SOP dirasakan menjadi sebuah masalah oleh petugas *checker*. Hal ini sesuai dengan wawancara yang dilakukan oleh petugas tersebut.

4. Kebijakan yang Digunakan pada Pengkodean dan Entri Data Klaim BPJS

Hasil wawancara dengan penanggungjawab administrasi klaim dan petugas administrasi klaim rawat jalan di RSBA menunjukkan bahwa dalam melakukan pengkodean dan entri data mengacu pada kebijakan pemerintah yaitu PMK No. 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN, PMK No. 27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) dan surat edaran nomor hk.03.03/menkes/63/2016 tentang pedoman penyelesaian permasalahan klaim INA-CBG dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.

Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa PMK No. 28 tahun 2014 berisi tentang pedoman pelaksanaan JKN, PMK No. 27 tahun 2014 berisi tentang ketentuan penentuan pembuatan kode diagnosa

maupun tindakan dan tata cara penggunaan aplikasi INA-CBGs. Pada PMK No. 28 tahun 2014 tertulis terkait peserta JKN diharuskan membawa surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama apabila ingin mendapatkan pelayanan di rumah sakit pertama kalinya.

2. Proses

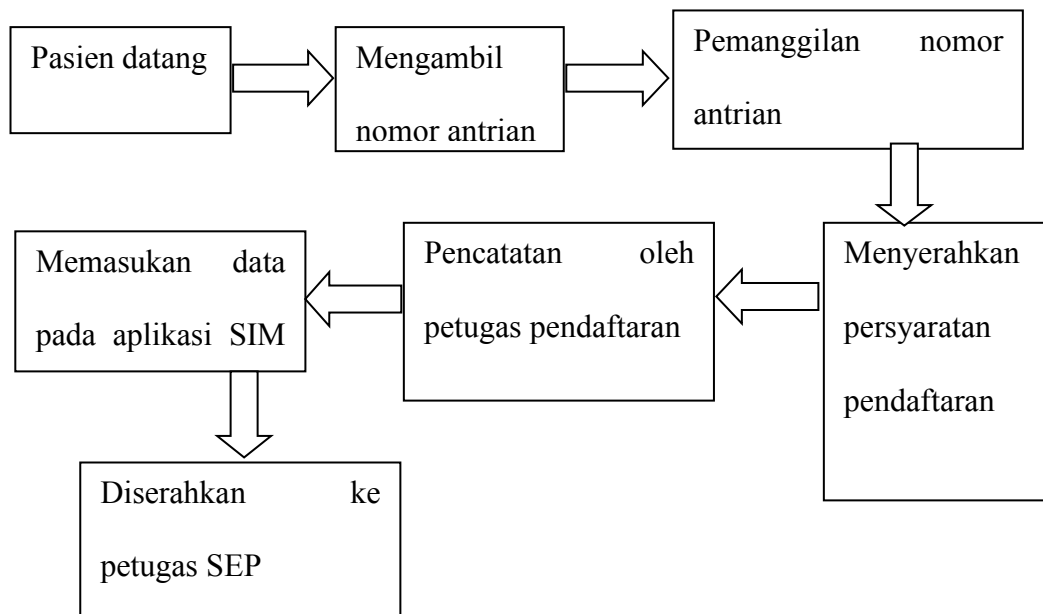
1. Gambaran Proses Pelayanan Administrasi Pendaftaran Pasien JKN Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes Tahun 2016

Proses pelayanan administrasi pendaftaran pasien JKN rawat jalan

di RSBA dimulai dari pasien datang mengambil nomor antrian, pemanggilan nomor antrian, pengecekan berkas, pengentrian data hingga penyerahan berkas persyaratan ke petugas pembuat SEP.

Hasil observasi dan wawancara dengan penanggungjawab pendaftaran rawat jalan menunjukkan bahwa pendaftaran pasien rawat jalan sudah dibuka sejak pukul 07.00 pagi sampai 19.00 malam. Satu jam sebelum jadwal dokter dimulai. Alur penerimaan pasien JKN rawat jalan di RSBA yaitu sebagai berikut :

Gambar 4.4 Alur Pendaftaran Pasien JKN Rawat Jalan di RSBA



2. Gambaran Proses Penerbitan SEP Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes Tahun 2016

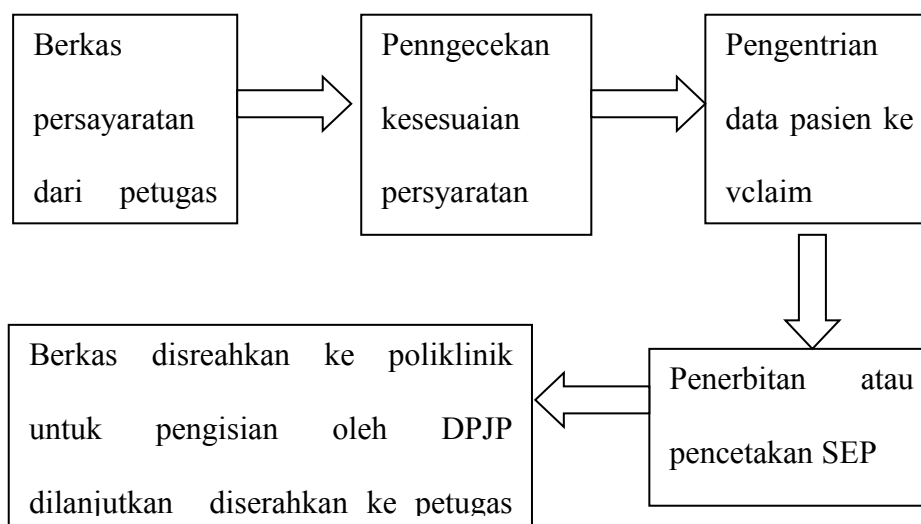
Proses penerbitan SEP pasien JKN rawat jalan di

RSBA dimulai dari penyerahan berkas persyaratan dari petugas pendaftaran, pengecekan kesesuaian berkas persyaratan, penerbitan SEP hingga pengecekan pengisian berkas rekam medis oleh DPJP.

Informasi terkait kegiatan tersebut didapatkan dari hasil wawancara dan hasil observasi dengan penanggungjawab

pembuat SEP rawat jalan. Alur penerbitan SEP pasien JKN rawat jalan di RSBA yaitu sebagai berikut :

Gambar 4.5 alur penerbitan SEP



3. Output

Gambaran Berkas Klaim BPJS yang Ditolak Pada Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes tahun 2016.

Telaah dokumen yang dilakukan terhadap data pengajuan klaim tahun 2016 pada pelayanan rawat jalan di RSBA

menunjukkan bahwa data klaim yang sudah ditagihkan pada bulan Juli hanyalah klaim pada bulan Januari 2016 sampai bulan Juni tahun 2016. Berdasarkan data tersebut maka diketahui jumlah berkas klaim yang diajukan dan jumlah berkas klaim yang ditolak oleh verifikator BPJS kesehatan setiap bulannya dari bulan Januari 2016 sampai bulan Juni 2016, sebagai berikut :

Tabel 4.6 Jumlah Berkas Klaim yang Diajukan dan Jumlah Berkas Klaim yang Ditolak Pada Layanan Rawat Jalan di RSBA Pada Januari 2016 sampai Juni 2016

No.	Bulan	Jumlah Berkas Klaim yang Diajukan	Jumlah Berkas Klaim yang Ditolak
1.	Januari 2016	4.075	20

2.	Februari 2016	3.655	15
3.	Maret 2016	4.259	22
4.	April 2016	3.894	17
5.	Mei 2016	4.264	22
6.	Juni 2016	2.530	10
	Total	22.677	106

Sumber : Arsip berita acara FPK BPJS RSBA Brebes Tahun

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pada bulan Januari 2016 sampai dengan Juni 2016 jumlah berkas klaim yang diajukan yaitu sebesar 22.677 dengan diantaranya 106 berkas klaim ditolak. Jumlah berkas klaim terbanyak yang

diajukan yaitu pada bulan Mei 2016 dengan berkas klaim sebanyak 4.264. Namun, untuk jumlah berkas klaim ditolak terbanyak terjadi pada bulan Maret 2016 dan Mei 2016 yaitu 22 berkas klaim.

DAFTAR PUSTAKA

- Lapau, Buchari. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang *pedoman pelaksanaan JKN*.
- Ilyas, Yaslis. 2006. *Mengenal Asuransi Kesehatan : Review Utilisas, Manajemen Klaim Dan Fraud*. Depok : FKM UI .
- Satrianegara, M. Fais. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta : Salemba Medika, 2014.
- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 59 Tahun 2014 tentang *pelaksanaan program JKN*.
- Kartika, Dewi. 2014. *Analisis Ketepatan Waktu Pelayelesaian Klaim Rawat Inap Pasien BPJS di RSUD Dr Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2014*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Surat Edaran Nomor hk.03.03/menkes/63/2016 Tentang *Pedoman Penyelesaian Permasalahan Klaim INA-CBG Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional*.