

BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS DATA

A. Gambaran Umum RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

1. Sejarah Singkat RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan merupakan sebuah klinik kesehatan di lingkungan pemukiman penguasa kolonial. Sejak Indonesia merdeka klinik tersebut dikuasai oleh Angkatan Laut Republik Indonesia (ALRI) pada tahun 1950 sekaligus dengan pembentukan Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang diserahkan pengelolaannya kepada Pemerintah Daerah sehingga dikembangkan menjadi Rumah Sakit Daerah. Pemberian nama Brigjend H.Hasan Basry untuk mengenang Gubernur ALRI yang memproklamasikan Kalimantan Selatan. RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan telah terbuka luas memberikan pelayanan kepada masyarakat dan pada saat itu berstatus bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dalam satu wadah. Namun, mulai tanggal 02 Desember 2010 RSUD Brigjend H.Hasan Basry mulai berubah sifatnya menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dari tahun 1987 sampai dengan tahun 2019 tercatat 10 pimpinan rumah sakit yang berjasa dalam membangun dan membesarkan RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan yaitu :

dr. Endah Rijani

dr. H. Gt.Ripaniansah

dr. Hj. Siti Aisiyah

dr. H.M. Fauzi, MARS

drg. Hj. Erni Herawati

dr. H. Khaidir Noer, M.Kes

dr. Rosmiyeti

drg. Kholil, M.Kes

dr. Among Wibowo, M.Kes, Sp.S

dr. Hj. Rasyidah, M.Kes (Hingga Sekarang)

Tipe kelas rumah sakit saat ini termasuk dalam tipe kelas B berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/0848/2015 dan lulus Akreditasi Paripurna berdasarkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Komisi Akreditasi Paripurna Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/482/XII/2016. Adapun pelayanan yang tersedia di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan yaitu :

1) Pelayanan Rawat Jalan

yang terdiri dari klinik Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan dan Kandungan, Anak, Mata, THT, Paru/DOTS, Jantung dan Pembuluh Darah, Ortopedi dan Traumatologi, Psikiatri, Kulit dan Kelamin, Gigi dan Mulut, Psikologi, Rehabilitasi Medis, Saraf, Hemodialisa dan Klinik Gizi.

2) Pelayanan Gawat Darurat

Memiliki kemampuan penanganan *life saving* dengan menyediakan fasilitas medis, penunjang medis, fasilitas pelayanan perawatan intermediate dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif), dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dibuka selama 24 jam.

3) Pelayanan Bedah

Terpusat pada satu gedung dan ditangani oleh beberapa tenaga medis dan paramedis profesional.

4) Pelayanan Rawat Inap

Memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 300 buah yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP, VVIP, ICU, PICU, NICU, Isolasi, VndanIntermediate Care.

5) Pelayanan Penunjang Medis

Yang terdiri dari laboratorium, radiologi termasuk CT-Scan, farmasi dan ambulan.

6) Pelayanan Non Medis

Yang terdiri dari pemeliharaan sarana rumah sakit, kesehatan lingkungan, instalasi gizi, pemulasaran jenazah, dan sekuriti.

RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandungan sudah berprinsip secara syariah, resertifikasi RS Syariah dilaksanakan pada hari Senin, 22 Agustus 2022 bertepatan dengan 24 Muharram 1444H. Adapun Auditor/surveior pada resertifikasi ini, yaitu :

- 1) Dr. Asep Supyadillah, M.Ag
- 2) Dr. Yuke Ramawati, MA
- 3) Dr. drg. Wahyu Sulistiadi, MARS.

Bupati HSS, Ketua MUI Kabupaten HSS, dan Dewan Pengawas Syariah turut beradir dalam resertifikasi rumah sakit berprinsip syariah. Sebagai bagian dari proses Reakreditasi, karyawan diwawancarai dan polling lapangan dilakukan, Proses diakhiri dengan acara penutupan. Pada acara penutupan perwakilan auditor menyampaikan hasil berita acara reaktreditasi dimana nilai RSUD adalah 96% dan patut menjadi percontohan RSUD Syariah untuk RS lainnya.

(<https://rsudhasanbasry.com/w/artikel/2/sejarah-rsud-brigjend-h-hasan-basry-kandangan>, diakses pada 31 Januari 2023)

2. Profil RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Nama Instansi : RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan
Alamat : Jalan Jendral Sudirman No.26 A, RT 01/RW01,
Hamalau, Kecamatan Sungai Raya, Kabupaten Hulu Sungai Selatan,
Kalimantan Selatan, Indonesia.
Telepon : (0517)21653
Fax : (0517) 21866
Email : rsud.kandangan@gmail.com
Website : www.bludrs-hhb.hulusungaiselatankab.go.id

3. Visi, Misi, Motto, Ikrar dan Falsafah Pasien RSUD Brigjend

H.Hasan Basry Kandangan

VISI :

“Menuju Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang Cerdas, Inovatif, Tehnologis dan Agamis untuk mewujudkan kesejahteraan dunia dan akhirat.”

MISI :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai rumah sakit rujukan
- 2) Mengembangkan pelayanan unggulan, pendidikan dan penelitian berbasis teknologi informasi dalam bingkai kehidupan yang agamis.

MOTTO:

“Pelayanan Yang Memuaskan Kami Selalu Utamakan.”

IKRAR:

“Jujur, Ikhlas, Ramah, Profesional.”

FALSAFAH PASIEN :

- 1) Pasien adalah orang yang paling penting dalam urusan kita.
- 2) Mereka bukanlah pengganggu pekerjaan kita, tetapi mereka adalah tujuan pekerjaan kita
- 3) Kita bukanlah bermurah hati dengan melayani mereka, merekalah yang bermurah hati dengan memberikan kesempatan pada kita untuk melayani mereka

- 4) Mereka bukanlah orang luar dalam urusan kita tetapi mereka adalah tujuan urusan kita
- 5) Mereka bukanlah barang, tetapi mereka adalah daging dan darah, makhluk manusia dengan rasa dan perasaan yang bisa menyukai dan tidak menyukai
- 6) Pasien adalah orang yang menyampaikan keluhannya kepada kita adalah tugas kita menangani keluhan itu dengan cara yang menyenangkan dan penuh kesediaan membantu.

4. Arti Lambang Rumah Sakit

Logo RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan



Arti Logo:

- a. Bentuk “ h “ : Memiliki arti singkatan dari nama “Hasan” dan warna biru menunjukkan dari warna khas Kabupaten Hulu Sungai Selatan
- b. Bentuk “ b “ : Memiliki arti singkatan dari nama “Basry” dan warna birunya yang dominan menunjukkan dari warna khas Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Dan jika digabung dengan tanda “ h “ di atas, maka menjadi singkatan dari nama rumah sakit umum daerah Brigjend H.Hasan Basry

- c. Bentuk “ Segi Enam Sama Sisi “ : Memiliki arti RSUD Brigjend H.Hasan Basry merupakan rumah sakit terbesar dan terbuka untuk melayani seluruh masyarakat seBanua Anam pada khususnya dengan perlakuan yang sama dan tanpa memandang/membedakan statu sosial masyarakatnya.
- d. Memiliki arti bahwa: 1. Seluruh pegawai di RSUD Brigjend H.Hasan Basry selalu membuka diri untuk belajar dan membuka wawasan berintegritas guna peningkatan mutu pelayanan terhadap pasien; 2. RSUD Brigjend H.Hasan Basry terbuka dan pelopor untuk rumah sakit pendidikan; 3. Buku terbuka warna hijau merupakan identitas dari penerapan rumah sakit yang agamis serta berpandangan syariah.
- e. Tulisan RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan hal ini merupakan identitas utama dari rumah sakit yang terletak di ibukota Hulu Sungai Selatan, yaitu Kandangan.

5. Organisasi dalam Penyelesaian Pengajuan Klaim Rawat Jalan di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Organisasi penyelesaian pengajuan klaim di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan kepada BPJS Kesehatan dilakukan oleh Staff Casemix dan Koordinator Casemix. Adapun tugas dan tanggung jawab koordinator dan staff casemix yaitu sebagai berikut :

a. Koordinator Casemix

Koordinator Casemix bertugas sebagai mengawasi atau mengkoordinatori jalannya proses pengajuan klaim dan membantu tim casemix dalam menyelesaikan pengajuan klaim yang diajukan kepada BPJS Kesehatan.

b. Staff Casemix

Berikut tugas Staff Casemix/verifikator rawat jalan, yaitu :

- 1) Menerima berkas resume medis dari poliklinik
- 2) Melakukan penginputan klaim rawat jalan ke dalam aplikasi Virtual Claim
- 3) Memeriksa soft copy pemeriksaan penunjang sesuai resume medis
- 4) Memeriksa pemeriksaan yang ada di soft copy sesuai resume medis
- 5) Menginput total apotik biasa dan kronis pasien BPJS Kesehatan pada aplikasi INA-CBG's
- 6) Menginput berkas rawat jalan ke buku besar
- 7) Memprint jaminan
- 8) Menscan jaminan, menscann resume medis dan melakukan kooding
- 9) Menganalisa hasil grouper
- 10) Finalisasi klaim

- 11) Menyusun Berkas klaim rawat jalan secara berurutan sesuai nomor SEP
- 12) Meletakkan berkas klaim rawat jalan yang sudah di urutkan sesuai nomor SEP ke dalam kotak untuk diserahkan kepada BPJS Kesehatan.

Inilah beberapa pekerjaan yang harus dilakukan oleh koordinator casemix dan staff casemix rawat jalan agar pelaksanaan penyelesaian pengajuan klaim mendapatkan hasil yang baik dalam penyelesain pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

6. Tinjauan terhadap Penyelesaian Pengajuan Klaim Rawat Jalan Kepada BPJS Kesehatan di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Sebagai rumah sakit kelas B, RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan melayani pasien rawat inap dan rawat jalan serta pelayanan gawat darurat yang sudah melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan diwajibkan memberikan pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh BPJS secara paripurna baik. Sejak adanya program BPJS Kesehatan, program ini telah membantu banyak orang, terutama mereka yang kurang mampu atau tidak mampu berobat. Namun, semua orang di Indonesia merasa terbantu dengan adanya program tersebut, tidak hanya mereka yang kurang mampu atau tidak mampu mendapatkan perawatan medis semua masyarakat Indonesia merasa terbantu karena sudah adanya program BPJS Kesehatan.

RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandungan sebagaimana telah membuat bentuk pelayanan secara kolektif seperti menjalin kerjasama dengan instansi/perusahaan pemerintah ataupun swasta. Kerjasama tersebut dilakukan untuk menyukseskan program peningkatan derajat kesehatan atau rumah sakit, sehingga dapat membangun tenaga kerja potensial yang berkinerja tinggi dan produktif.

Tujuan adanya kerjasama antara RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandungan dengan BPJS Kesehatan yaitu suatu kewajiban setiap rumah sakit atau persyaratan wajib yang harus dipenuhi oleh setiap rumah sakit yang melayani program JKN-KIS. Yang mana fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus sudah memiliki sertifikat akreditasi. Sertifikat akreditasi merupakan persyaratan wajib yang harus dipenuhi oleh setiap rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

(<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2019/1019/Akreditasi-Rumah-Sakit-Jadi-Syarat-Wajib-Kerjasama-dengan-BPJS-Kesehatan>, diakses pada tanggal 31 Januari 2023) Dengan demikian rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus sudah terakreditasi untuk menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu untuk masyarakat.

Pada pelaksanaan klaim JKN proses administrasi klaim dilakukan dengan menggunakan INA-CBG's. Administrasi klaim dalam INA-CBG'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 (Kartika, 2014, hlm.65) Rumah sakit akan mengajukan klaim dalam bentuk hardcopy untuk rekapitulasi dan softcopy untuk data individu klaim sedangkan verifikasi dilakukan dengan menggunakan aplikasi verifikasi klaim. Apabila sudah ada kesepakatan terkait pengajuan klaim maka akan dibuatkan berita acara sehingga layak untuk pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. BPJS akan membayar biaya pelayanan sesuai dengan tarif INA-CBG's yaitu sesuai dengan penetapan kelas rumah sakit oleh menteri kesehatan dan regionalisasi tarif yang berlaku di wilayah tersebut. Prosedur pelayanan pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan diawali dengan pelayanan administrasi, yaitu sebagai berikut :

- a. Peserta datang ke Rumah Sakit dengan menunjukkan KTP, Kartu BPJS Kesehatan, dan Surat Rujukan saat berobat ke rumah sakit.
- b. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan.
- c. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat jalan ataupun rawat inap sesuai dengan indikasi medis.
- d. Apabila dokter spesialis atau subspesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL

tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke FKRTL (Tanpa harus ke FKTP terlebih dahulu) dengan membawa surat keterangan dari Dokter tersebut.

- e. Apabila dokter spesialis atau subspesialis memberikan surat keterangan rujuk balik, maka untuk perawatan selanjutnya pasien akan langsung ke FKTP membawa surat rujuk balik dari dokter spesialis atau subspesialis.
- f. Apabila dokter spesialis atau subspesialis tidak memberika surat keterangan sebagaimana yang dimaksud pada poin d dan e maka pada kunjungan berikutnya pasien harus melalui FKTP.

Adapun Tata Cara Pengajuan dan Pembayaran Klaim Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan antara RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan dan BPJS Kesehatan berdasarkan Perjanjian Kerja Sama (PKS) Nomor: 228/KTR/VIII-05/1222 dan Nomor: 415.4/574/PK/RSUD-BHHB halaman 22, yaitu sebagai berikut:

1. PIHAK KEDUA mengajukan klaim pelayanan kesehatan secara kolektif kepada Kantor Cabang/Kantor Layanan Operasional Kab/Kota PIHAK KESATU secara periodik dan lengkap setiap bulannya yang dilengkapi dengan dokumen pengajuan klaim.
2. Dalam satu bulan PIHAK KEDUA dapat mengajukan masing-masing dengan interval waktu pengajuan minimal 10 (sepuluh) hari yaitu:

- a. Klaim Reguler sebanyak maksimal satu kali antara tanggal 1 sampai dengan maksimal tanggal 15 (lima belas) dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Pengajuan klaim reguler adalah satu bulan pelayanan penuh atau minimal 75% dari jumlah SEP terbit.
 - 2) Dalam hal PIHAK KEDUA tidak dapat mengajukan klaim reguler sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 1), maka klaim susulan belum dapat diajukan pada bulan yang sama.
 - 3) Dalam hal PIHAK KEDUA ingin mencapai kualitas klaimN-1, PARA PIHAK dapat membuat kesepakatan jadwal pengajuan klaim reguler yang belum diajukan, untuk dituangkan dalam Berita Acara Kesepakatan yang tidak terpisahkan dari perjanjian dengan ketentuan tidak melewati batas kadaluarsa klaim.
 - b. Klaim Susulan
3. Tarif yang digunakan oleh PIHAK KEDUA sesuai dengan kelas Rumah Sakit yang berlaku dan Regionalisasi Tarif sesuai kesepakatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan mengacu pada regulasi yang ditetapkan oleh Menteri.
 4. PIHAK KESATU menerbitkan bukti penerimaan klaim kepada PIHAK KEDUA setelah PIHAK KEDUA mengajukan klaim kepada PIHAK KESATU (berupa *soft copy* melalui aplikasi dan

hard copy) pada hari dan tanggal PIHAK KEDUA menyerahkan klaim.

5. PIHAK KESATU harus mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 10 (sepuluh) hari kalender sejak klaim diajukan oleh PIHAK KEDUA dan diterima oleh PIHAK KESATU.
6. Dalam hal klaim yang diajukan oleh PIHAK KEDUA tidak memenuhi kelengkapan berkas klaim, PIHAK KESATU mengembalikan seluruh berkas klaim kepada PIHAK KEDUA dan mengeluarkan berita acara pengembalian berkas klaim.
7. Dalam hal PIHAK KESATU tidak mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim dalam waktu 10 (sepuluh) hari kalender sebagaimana dimaksud pada angka 5, berkas klaim dinyatakan lengkap.
8. Hari ke 10 (sepuluh) sebagaimana dimaksud pada angka 7 dihitung mulai hari pengajuan klaim PIHAK KEDUA yang ditandai dengan penerbitan bukti penerimaan klaim.
9. Persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan di PIHAK KEDUA adalah sebagai berikut:
 - a. Kelengkapan administrasi umum yang terdiri atas:
 - 1) Surat pengajuan klaim yang ditandatangani oleh Pimpinan PIHAK KEDUA atau pejabat setingkat Direktur yang diberi kewenangan;

- 2) Kuitansi asli bermeterai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - 3) Surat pernyataan tanggung jawab mutlak pengajuan klaim biaya pelayanan kesehatan bermeterai yang ditandatangani oleh Pimpinan PIHAK KEDUA atau pejabat setingkat Direktur yang diberi kewenangan;
- b. Kelengkapan khusus yang terdiri atas:
- 1) Bukti pendukung pelayanan; dan
 - 2) Kelengkapan lin yang dipersyaratkan dalam masing-masing tagihan klaim.
10. Pengajuan klaim pelayanan RJTL, kelengkapan khusus sebagaimana dimaksud pada poin 9 huruf b adalah sebagai berikut:
- a. Lembar surat eligibilitas peserta yang ditandatangani oleh peserta/keluarga atau cap jempol tangan peserta, atau validasi data secara elektronik yang dikembangkan oleh PIHAK KESATU seperti rekam sidik jari (*finger print*) atau rekam *face recognition* atau rekam biometrik
 - b. Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab (DPJP)
 - c. Hasil pemeriksaan penunjang
 - d. Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan rumah sakit
 - e. *Checklist* klaim rumah sakit

- f. Iuran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi PIHAK KESATU.

Keterangan:

Fasilitas Kesehatan di daerah terpencil yang belum memiliki jaringan komunikasi data, iuran aplikasi pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf f dapat dikirimkan dalam media penyimpanan data kepada PIHAK KESATU.

Adapun tahapan atau prosedur klaim rawat jalan yang akan dilakukan staff casemix untuk penyelesaian pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan yaitu verifikasi dengan menggunakan aplikasi INA-CBG's. Berikut tahapan dalam melakukan verifikasi klaim dengan menggunakan aplikasi INA-CBG's , yaitu sebagai berikut :

- a. Purifikasi Data

Purifikasi data berfungsi untuk melakukan validasi output data INA-CBG yang ditagikan Rumah Sakit terhadap data penerbitan SEP (Surat Eligibilitas Peserta), purifikasi data yang terdiri dari Nomor SEP, Nomor Kartu Peserta, dan Tanggal SEP.

- b. Melakukan proses verifikasi administrasi verifikator mencocokkan lembar kerja tagihan dengan bukti pendukung dan hasil entry rumah sakit.
- c. Setelah proses verifikasi selesai maka verifikator dapat melihat status klaim yang layak, tidak layak dan pending.

d. Finalisasi Klaim.

Adapun macam-macam klaim dalam penyelesaian pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan sesuai di Perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dan RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandungan antara lain sebagai berikut:

- a. Klaim Reguler adalah penagihan klaim periodek bulan pelayanan sebelumnya yang ditagihkan pada bulan berjalan. Klaim reguler ditagihkan satu bulan penuh atau minimal ditagihkan 75% dari jumlah SEP terbit yang tertuang dalam Surat Pengajuan Klaim dilengkapi dengan dokumen pengajuan klaim.
- b. Klaim Layak adalah klaim yang sudah diverifikasi oleh verifikator PIHAK KESATU dan memenuhi ketentuan administrasi dan atau pelayanan yang berlaku sesuai dengan perjanjian ini sehingga dapat dibayarkan oleh PIHAK KESATU.
- c. Klaim Tidak Layak adalah klaim yang sudah diverifikasi namun tidak memenuhi ketentuan administrasi dan atau pelayanan yang berlaku seingga tidak dapat dibayarkan oleh PIHAK KESATU.
- d. Klaim Pending adalah klaim yang sudah diverifikasi namun belum dapat dibayarkan oleh PIHAK KESATU dikarenakan adanya ketidaklengkapan administrasi, masih dalam proses konfirmasi.
- e. Klaim Susulan adalah sisa tagihan klaim reguler sesuai dengan jumlah yang tertuang dalam surat pengajuan klaim dan atau klaim

pending yang belum diajukan pada periode pertama pengajuan klaim bulan sebelumnya.

- f. Klaim Kadaluarsa adalah klaim yang sudah melewati batas ketentuan pengajuan yaitu lebih dari 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan.
- g. Klaim perawatan kesehatan yang belum diganti oleh PIHAK PERTAMA disebut sebagai klaim sengketa karena PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA tidak menyetujui suatu hal sebagaimana tercantum dalam Berita Acara Klaim Sengketa. Klaim *Dispute* adalah klaim atas pelayanan kesehatan yang belum dapat disetujui pembayarannya oleh PIHAK KESATU dikarenakan adanya ketidaksepakatan antara PIHAK KESATU dengan PIHAK KEDUA yang dinyatakan dengan Berita Acara Dispute Klaim.

B. Penyajian Data

1. Kinerja Staff Casemix Rawat Jalan dalam Menyelesaikan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Penyajian data pada penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif yaitu dengan cara melakukan penelaahan atau pengkajian secara mendalam terhadap hasil penelitian mengenai analisis kinerja staff casemix rawat jalan dalam menyelesaikan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan yang beralamat Jalan Jendral

Sudirman No.26 A, RT 01/RW01, Hamalau, Kecamatan Sungai Raya, Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kalimantan Selatan, Indonesia. Berikut adalah data diri informan yang penulis anggap memiliki informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

a. Identitas Informan

Nama : Rina Heldawati

Tempat, Tanggal lahir: Tabalong, 04 Agustus 1981

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kandangan

Pendidikan Terakhir : S1 Kesehatan Masyarakat

Jabatan : Koordinator Casemix

Lama Bekerja : dari Tahun 2004 (Sampai Sekarang)

b. Identitas Informan

Nama : Ananda Karina

Tempat, Tanggal lahir: HSS, 05 November 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Parincahan

Pendidikan Terakhir : D3 Rekam Medis

Jabatan : Staff Casemix

Lama Bekerja : dari Tahun 2019(Sampai Sekarang)

c. Identitas Informan

Nama : Rini

Tempat, Tanggal lahir: Binuang, 03 Februari 1995

Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Binuang
Pendidikan Terakhir : D3 Rekam Medis
Jabatan : Staff Casemix
Lama Bekerja : 6 Tahun

Selama tahapan pengajuan klaim, penyelesaiannya harus berdasarkan aturan prosedur, kelengkapan berkas atau dokumen-dokumen, dan lain sebagainya dalam tahapan penyelesaian pengajuan klaim. Jika penyelesaian klaim berjalan dengan baik, itu akan memberikan dampak yang baik. Dalam hal penyelesaian klaim, tidak lepas dari pengaruh yang sangat besar bagi petugas casemix yang menangani klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan.

Berdasarkan wawancara dengan koordinator casemix, staff casemix rawat jalan selalu menyelesaikan pekerjaan tepat waktu, mampu menyelesaikan tugas dalam waktu yang ditentukan, bekerja tanpa menunggu perintah dari atasan, dan bersedia bekerja lembur jika pekerjaan tidak selesai tepat waktu. Koordinator casemix juga menjelaskan jika terjadi gangguan sistem aplikasi dan gangguan jaringan hal tersebut dapat menunda penyelesaian pengajuan klaim, yang mana pengajuan klaim tidak bisa dilakukan sehingga agar penyelesaian klaim tidak tertunda dan selesai tepat waktu staff casemix melakukan lembur agar penyelesaian klaim bisa diajukan tepat waktu kepada BPJS Kesehatan. Sehingga koordinator

casemix menjelaskan bahwa staff casemix rawat jalan melakukan kualitas pekerjaan sebaik mungkin.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada koordinator casemix, staff casemix menjalankan pekerjaannya dengan baik yang mana staff casemix selalu menyelesaikan pengajuan klaim tepat waktu tidak ada keterlambatan dalam proses penyelesaian pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Tim casemix mengajukan klaim berkas rawat jalan pada bulan Oktober 2022 sebanyak 38 kasus, pada bulan November sebanyak 323 kasus. Pada bulan Oktober tidak terdapat klaim yang pending ataupun klaim yang tidak layak. Pada bulan Desember sebanyak 6773 kasus, pada bulan Desember ini terdapat klaim pending sebanyak 22 dan Klaim tidak layak sebanyak 7 kasus, di bulan Januari 2023 sebanyak 7045 kasus pada bulan Januari ini terdapat klaim pending sebanyak 38 dan klaim tidak layak sebanyak 3 kasus, dan di bulan Februari 2023 terdapat 6574 jumlah berkas klaim rawat jalan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan, pada bulan februari ini terdapat 32 kasus klaim pending dan 2 kasus klaim tidak layak yang diajukan tim casemix kepada BPJS Kesehatan. Klaim reguler mampu diselesaikan tim casemix dalam setiap bulannya, minimal tim casemix mampu menyelesaikan pengklaiman 98%. Pada bulan Desember klaim reguler diajukan tim casemix kepada BPJS Kesehatan pada tanggal 11 Januari 2023 sedangkan pada bulan Januari klaim diajukan pada tanggal 13 Februari 2023. Klaim reguler dilakukan selalu tepat waktu oleh tim casemix karena jika tidak dilakukan tepat waktu akan bermasalah di dana yang mana

dana perobatan tidak akan dicairkan oleh pihak BPJS Kesehatan ke RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan berkaitan dengan disiplin kerja, tim casemix dalam melakukan pekerjaan selalu disiplin dan tepat waktu. Dalam bekerja tim casemix memulai pekerjaannya dari jam 08.00-16.00 WITA. Staff casemix menjelaskan bahwa kehadiran sangat mempengaruhi kinerja petugas staff casemix, hal tersebut ditunjukkan dengan pernyataan bahwa kehadiran staff casemix selalu tepat waktu, jika ada kendala dalam perjalanan atau mengalami keterlambatan dalam bekerja staff casemix akan memberitahu kepada koordinator casemix dan meminta izin untuk sedikit keterlambatan dalam bekerja jika terdapat hal-hal yang tidak terduga.

Berdasarkan wawancara dengan koordinator casemix tentang pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan, staf casemix dapat menyelesaikan pekerjaan dalam waktu yang ditentukan. Tim casemix selalu tepat waktu untuk bekerja, tetapi terkadang mereka ada keterlambatan pulang guna menyelesaikan pekerjaan atau melakukan hal-hal yang belum selesai. Sehingga jika ada pekerjaan yang belum selesai staff casemix bersedia lembur guna menyelesaikan pekerjaan dihari itu juga. Inisiatif yang dilakukan adalah lembur bersama untuk menyelesaikan tugas-tugas mereka agar bisa maksimal menyelesaikan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan berkaitan dengan ketelitian, tim casemix baik itu koordinator casemix ataupun staff casemix selalu mementingkan pentingnya sebuah konsentrasi dalam bekerja. Tim casemix mengatakan bahwa ketelitian itu berasal dari pikiran yang mampu untuk fokus serta berkonsentrasi tinggi. Dalam penyelesaian pengajuan klaim perlunya sebuah ketelitian apalagi dalam hal menentukan kode diagnosa dan tindakan jika mengalami kesalahan menentukan kode diagnosa dan tindakan tarif yang akan dibayar juga mengalami kesalahan.

Staff casemix menyatakan bukan hanya ketelitian yang diutamakan dalam bekerja melainkan kejujuran juga perlu ditanamkan ke dalam diri masing-masing. Sikap jujur akan melahirkan kepercayaan antara satu orang dan lainnya. Tim casemix mengatakan bahwa dalam bekerja mereka harus mematuhi, mentaati, dan melakukan IKRAR yang sudah dibuat oleh pihak Rumah Sakit. Yang mana IKRAR yang harus dilakukan setiap karyawan yang bekerja di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan adalah “Jujur, Ikhlas, Ramah, dan Profesional”.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan berkaitan dengan kreativitas tim casemix berusaha mengoptimalkan klaim. Dalam hal ini tim casemix menyelesaikan pengajuan klaim harus secara optimal. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada koordinator casemix, staff casemix mampu menyelesaikan pekerjaannya yang mana setiap staff casemix sudah bisa menyelesaikan pekerjaan dari masing-masing tugas yang dilakukan staff casemix karena staff casemix sudah berpengalaman lama dalam

menyelesaikan pengajuan klaim dan masing-masing staff casemix sudah lama bekerja di rumah sakit sehingga mampu menyelesaikan pengajuan klaim dengan baik dan efektif sesuai prosedur.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada koordinator casemix, bahwa di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandungan tugas dalam menyelesaikan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan dilakukan oleh tim casemix. Koordinator dan staff casemix merupakan tim casemix yang bertugas dalam penyelesaian pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Tugas yang dilakukan oleh koordinator dan staff casemix adalah sama, sama-sama ditugaskan untuk penyelesaian pengajuan klaim. Koordinator casemix bukan hanya ditugaskan sebagai mengkoordinasi tetapi juga membantu staff casemix dalam menyelesaikan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Hanya saja yang membedakan antara koordinator casemix dengan staff casemix yaitu koordinator lah yang menghubungi pihak BPJS Kesehatan jika ada masalah atau kendala atau hambatan atau hal lain sebagainya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada staff casemix, staff casemix selalu menyusun berkas resum medis secara rapi dan berurutan, resum medis disusun sesuai urutan nomor dan tanggal SEP (Surat Eligibilitas Peserta). Staff Casemix selalu memastikan bahwa berkas klaim rawat jalan sudah beres, dari nomor urut pertama sampai nomor urut terakhir, dan dipisah berdasarkan tanggal pengiriman SEP (Surat Eligibilitas Peserta) setiap hari. Walaupun kadang ada beberapa berkas

klaim pasien yang belum dipilah karena masih di poliklinik, namun petugas casemix masih menyortirnya kembali berdasarkan nomor SEP dan tanggal, hal tersebut dilakukan untuk mempermudah pengecekan berkas klaim pasien.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada staff casemix dalam penyelesaian pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan staff casemix menjalankan pekerjaannya sesuai dengan prosedur dari rumah sakit dan sesuai dengan perjanjian kerja sama yang dilakukan oleh RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandungan dengan BPJS Kesehatan.

2. Kendala yang dihadapi Staff Casemix Rawat Jalan dalam Menyelesaikan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandungan

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan kepada Staff Casemix, ada beberapa kendala yang dihadapi tim casemix saat menyelesaikan pengajuan klaim rawat jalan kepada BPJS. Berikut adalah kendala yang dihadapi oleh petugas casemix rawat jalan, yaitu resume medis yang tidak lengkap, seperti resume medis yang tidak lengkap yang tidak dijelaskan secara lengkap oleh dokter atau resume yang tidak lengkap yang ditulis dengan tidak jelas. Hal tersebut menjadi kendala dalam verifikasi klaim.

Adapun kendala staff casemix berdasarkan wawancara yaitu pihak poliklinik terlambat mengumpulkan resume medis atau terlambat dalam

pengumpulan berkas, misalnya pada tanggal 28 januari pihak poli mengantar berkas resume ke casemix habis itu ternyata di tanggal 30 januari pihak poli mengantar berkas resume yang ditanggal 28 hal tersebut merupakan keterlambatan poli dalam pengumpulan berkas, dan hal tersebut membuat staff casemix terkendala karena menginput kembali di tanggal yang sudah berlalu. Selain itu kendala yang dihadapi disaat ada gangguan sistem misalnya dari aplikasi penyelesaian klaim lagi diperbaharui.

Adapun kendala staff casemix yang lainnya berdasarkan wawancara kepada staff casemix, bahwa kendala dalam penyelesaian pengajuan klaim adalah jaringan, yang mana apabila ada gangguan jaringan mengakibatkan staff casemix tidak bisa untuk menginput data klaim.

Adapun kendala yang dihadapi berdasarkan wawancara kepada koordinator casemix dalam verifikasi klaim yaitu tulisan di resume medisnya tidak jelas misalnya di singkatan-singkatan kata, tidak sesuai tarfinya, tindakan tidak di inputkan.

Adapun tingkat kesulitan yang dihadapi staff casemix berdasarkan wawancara yaitu ketika ada staff casemix yang cuti bekerja. Hal tersebut membuat staff casemix lainnya untuk lembur mengerjakan pekerjaan dari staff casemix yang cuti. Sehingga staff casemix memposisikan pekerjaan staff casemix yang lain karena walau bukan menjadi tugas staff casemix, staff casemix tetap menyelesaikan pekerjaan staff casemix yang sedang cuti. Dalam penyelesaian pengajuan klaim ada 7 (tujuh) tim casemix rawat jalan

yang melakukan penyelesaian pengajuan klaim rawat jalan kepada BPJS Kesehatan di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan.

C. Analisis Data

1. Kinerja Staff Casemix Rawat Jalan dalam Menyelesaikan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti secara analisis deskriptif kualitatif, kinerja staff casemix rawat jalan dalam menyelesaikan pengajuan klaim mempunyai tanggapan atau respon yang baik dan respon yang positif oleh informan.

Indikator dalam pengukuran kinerja merupakan hal penting atau prioritas utama untuk menilai kinerja seseorang atau pegawai. Jika ada indikator yang tidak terpenuhi, maka akan mempengaruhi evaluasi kinerja. Berikut adalah analisis kinerja menggunakan teori ukuran indikator kinerja pegawai menurut Afandi (2018) yaitu, sebagai berikut:

a. Kualitas Hasil Kerja

Menurut Afandi (2018) Kualitas hasil kerja dapat dinilai dari bentuk yang diukur yang bersangkutan mengenai mutu serta keberhasilan dalam bekerja yang bisa disampaikan dengan penilaian atau lainnya.

Kualitas Hasil kerja dalam pengajuan klaim merupakan indikator yang mengukur derajat kesesuaian, mampu menyelesaikan pekerjaan dengan cepat atau tepat waktu sesuai ketentuan yang sudah

diberlakukan. Staff casemix rawat jalan mampu menjalankan tanggung jawab secara maksimal sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan, staff casemix dalam menjalankan tugasnya selalu tepat waktu setiap bulannya dalam menyelesaikan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

Berdasarkan analisis dalam menyelesaikan pengajuan klaim staff casemix mematuhi aturan yang diberikan RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan dan sesuai dengan Perjanjian Kerja Sama antara RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui staff casemix cukup baik, hal ini ditunjukkan bahwasanya staff casemix berkonsentrasi pada saat bekerja. Staff caemix juga menyatakan bahwa dalam bekerja selalu berusaha untuk konsentrasi dalam bekerja, mereka menganggap konsentrasi dalam bekerja adalah keharusan yang harus diperoleh oleh setiap individu.

Berkonsentrasi sangatlah penting dalam mengerjakan suatu tugas, karena dengan berkonsentrasi tugas atau pekerjaan yang sedang dilakukan akan menjadi baik. Dimana konsentrasi merupakan pemusatan pikiran terhadap suatu hal dengan mengenyampingkan semua hal lainnya yang tidak berhubungan. (Slameto, 2015, hlm.67)

Berdasarkan wawancara kinerja staff casemix dapat dikatakan bahwa kualitas pekerjaan mereka cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan staff casemix yang selalu memperhatikan pekerjaannya dan

hasil pekerjaannya sesuai dengan tugas yang diberikan. Staff casemix juga melakukan pekerjaannya sesuai prosedur rumah sakit, sehingga petugas casemix rawat jalan RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan bekerja dengan baik.

Berdasarkan faktor kualitas kerja, terlihat jelas bahwa staff casemix melakukan pekerjaan dengan baik. Fakta bahwa pekerja casemix dapat melakukan tugas dalam waktu yang dialokasikan menjadi buktinya. Hal ini didasari dikarenakan staff casemix yang sudah lama bekerja di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan sehingga sudah paham akan pekerjaan yang dilakukan.

Staff casemix RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan bekerja dari jam 8 pagi sampai jam 4 sore, dan menurut petugas staff casemix waktu tersebut cukup untuk melakukan pekerjaan. Jika masih ada pekerjaan yang harus diselesaikan staff casemix bersedia bekerja lembur untuk menyelesaikan pekerjaan pada hari yang sama, meskipun tidak dibayar untuk kerja lembur. Staf casemix adalah *self-starter* dalam melakukan pekerjaan mereka. Dalam situasi ini, tidak ada keterlambatan pengiriman klaim ke BPJS Kesehatan karena staff casemix selalu mengirimkan klaim ke BPJS Kesehatan tepat waktu.

b. Disiplin Kerja

Menurut (Afandi, 2018) Disiplin Kerja adalah taat kepada hukum, mengikuti aturan dan hukum yang berlaku.

Menurut analisis, staff casemix rawat jalan dalam menyelesaikan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan selalu disiplin dalam menjalankan tugas-tugasnya. Yang mana pengajuan klaim tidak pernah mengalami keterlambatan, Staff casemix juga selalu tepat waktu untuk bekerja meskipun ada dari beberapa staff casemix yang jarak rumahnya jauh dari rumah sakit tetapi staff casemix yang bekerja di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan selalu disiplin dalam bekerja. Waktu staff casemix bekerja dimulai dari jam 08.00 hingga jam 16.00 WITA. Semua staff casemix selalu disiplin dalam bekerja.

Staff casemix dalam menyelesaikan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan selalu mengikuti standar penetapan waktu atau sesuai dengan perjanjian kerja sama dari BPJS Kesehatan. Adapun ketentuannya yaitu maksimal tanggal 8/9 pada bulan berikutnya.

c. Inisiatif

Menurut Afandi (2018), inisiatif adalah kesanggupan untuk memilih dan melakukan segala kerjaan dengan benar dan maksimal tanpa harus diarahkan, dapat mengetahui kewajiban yang harus dikerjakan terhadap sesuatu yang seharusnya menjadi kewajibannya, berusaha untuk dapat semakin baik dalam melakukan beberapa hal walaupun dalam keadaan tertekan ataupun dalam keadaan sulit.

Menurut analisis, staff casemix mempunyai inisiatif yang bagus. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh koordinator casemix yang mana staff casemix sudah mampu menyelesaikan pekerjaannya dengan baik

meskipun tanpa koordinator, staff casemix sudah bisa menjalankan masing-masing tugasnya dengan inisiatif staff casemix tersendiri.

d. Ketelitian

Menurut Afandi (2018), Ketelitian adalah tingkat kesesuaian hasil pengukuran pekerjaan apakah pekerjaan tersebut telah memenuhi tujuan atau belum.

Menurut analisis ketelitian staff casemix dalam bekerja baik, hal ini sesuai yang disampaikan oleh koordinator casemix yang mana tidak ada pengembalian berkas klaim dari pihak BPJS Kesehatan karena staff casemix melakukan ketelitian dengan baik.

Dalam ketelitian menginput data pengajuan klaim, mungkin ada staff casemix yang kurang teliti misalnya kurang teliti dalam mengetik sehingga mengakibatkan kesalahan seperti halnya kesalahan menginput nomor, tetapi dalam hal menginput nomor resume medis jika ada kesalahan menginput nomor, nama yang keluar itu tidak sesuai dengan resume medis oleh sebab itu semua tim casemix harus teliti dalam melakukan pekerjaannya. Ketelitian sangat penting dalam melakukan pekerjaan, karena ketelitian pada dasarnya merupakan ketepatan dalam melakukan suatu pekerjaan, ketelitian berasal dari pikiran yang mampu untuk fokus serta konsentrasi tinggi.

Staff Casemix selalu teliti dalam melaksanakan tugas-tugasnya, hal ini ditunjukkan semua staff casemix selalu berkonsentrasi pada saat bekerja, hasil wawancara juga menyatakan bahwa staff casemix dalam

bekerja sudah berkonsentrasi dan teliti dalam mengerjakan suatu pekerjaan yang dilakukan oleh staff casemix dan staff casemix menggap konsentrasi dalam bekerja adalah keharusan yang diperoleh oleh setiap individu.

e. Kepemimpinan

Menurut Afandi (2018), Kepemimpinan adalah proses pemimpin mempengaruhi atau memberi contoh bagi orang-orang untuk membantu organisasi mencapai tujuannya.

Berdasarkan analisis, dari staff casemix rawat jalan kepemimpinan yang diberikan oleh koordinator casemix berjalan dengan baik, karena koordinator casemix memberikan arahan dan bimbingan jika ada staff casemix yang masih kurang paham dalam penyelesaian pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Selain itu koordinator juga melakukan pengawasan pada pekerjaan yang dilakukan oleh staff casemix.

f. Kejujuran

Menurut Afandi (2018), Kejujuran adalah salah satu sifat manusia yang cukup sulit untuk diterapkan. Karena kejujuran ini ialah kelurusan hati atau ketulusan hati.

Berdasarkan wawancara kepada koordinator casemix, staff casemix dalam melakukan hal pekerjaan selalu jujur. Hal ini ditunjukkan dalam penyelesaian pengajuan klaim tidak ada staff casemix yang melakukan kecurangan dalam menyelesaikan klaim.

Semua orang yang bekerja di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan harus jujur. Karena RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan merupakan RS syariah, maka setiap pegawai wajib berpakaian sesuai syariat agama dan memiliki sifat yang sejalan dengan Ikrar RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan. “Jujur, Ikhlas, Ramah, dan Profesional” itulah yang dijanjikan oleh RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan. Dalam hal ini setiap karyawan harus jujur dan jika mengalami kecurangan akan mendapatkan konsekuensi nya tersendiri dari atasan pihak rumah sakit.

g. Kreativitas

Menurut Afandi (2018), Kreativitas adalah proses otak yang melibatkan atau melibatkan munculnya ide-ide.

Berdasarkan wawancara kepada koordinator casemix, Kreativitas yang dilakukan oleh staff casemix yaitu mengoptimalkan klaim atau inisiatif lembur karena belum menyelesaikan target pengajuan klaim.

Berdasarkan analisis staff casemix berusaha melakukan penyelesaian pengajuan klaim secara optimal kepada BPJS Kesehatan. Berbuat optimal artinya tidak menunda-nunda pekerjaan dalam hal ini staff casemix tidak pernah menunda-nunda dalam melakukan pengajuan klaim terkecuali terdapat kendala yang membuat mereka tidak dapat menyelesaikan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Staff casemix memberikan contoh misalnya pada hari senin terdapat kendala yang membuat mereka tidak dapat menyelesaikan pengajuan klaim maka di

hari selasa mereka akan lembur untuk menyelesaikan pengajuan klaim karena ketika hari senin itu tidak dapat menyelesaikan pengajuan klaim, maka agar penyelesaian klaim tidak tertunda mereka akan melakukan lembur untuk menyelesaikan pengajuan klaim tepat waktu.

2. Kendala-Kendala yang dihadapi oleh Staff Casemix Rawat Jalan dalam Menyelesaikan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Berdasarkan analisis terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh koordinator casemix dan staff casemix saat penyelesaian pengajuan klaim. Jenis-jenis kendala menjadi faktor dalam keterbatasan kinerja. Menurut (Hansen dan Woman, 2000, hlm.603) jenis kendala ada yang kendala internal dan kendala eksternal.

Berdasarkan analisis terdapat beberapa kendala yang dialami oleh koordinator casemix dan staff casemix yaitu kendala eksternal dan kendala internal. Dalam hal ini, kendala eksternal yang dihadapi tim casemix yaitu adanya gangguan sistem pada aplikasi pengklaim-An atau terjadi gangguan jaringan, tetapi untuk gangguan jaringan ini biasanya bukan di RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan saja melainkan diseluruh rumah sakit hal tersebut menjadi kendala dalam pengajuan klaim. Gangguan sistem aplikasi dan jaringan akan menghambat penyelesaian pengajuan klaim, kecepatan jaringan dan sistem aplikasi yang normal menjadi andalana manakala sistem *Work From Anywhere*

(WFA). Kelancaran internet juga menjadi keperluan yang tak lepas dari kehidupan dalam meningkatkan kenyamanan kerja.

Jaringan yang tidak stabil menjadi masalah yang dihadapi oleh tim casemix. Leletnya jaringan internet cenderung mempengaruhi produktivitas sekaligus kelancaran pekerjaan, pasalnya internet yang tidak stabil memicu stres dikalangan pekerja apalagi kerjaan yang dilakukan mereka menggunakan jaringan internet.

Sedangkan untuk kendala internal yang dihadapi oleh tim casemix yaitu resum medis yang kurang jelas tulisannya, resum yang belum di isi lengkap oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), keterlambatan pihak poliklinik dalam pengumpulan berkas dan ada staff casemix yang cuti bekerja. Hal tersebut menjadi kendala bagi tim casemix dalam penyelesaian pengajuan klaim Kepada BPJS Kesehatan.

Berdasarkan analisis resume medis yang kurang jelas tulisannya/belum lengkap di isi oleh Dokter yang menjadi kendala untuk dilengkapi adalah faktor bagian dari kewajiban Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) untuk mengisi secara jelas dan lengkap. Tetapi hal tersebut bukan menjadi penghalang bagi tim casemix. Jika ada resume yang kurang jelas maka tim casemix akan mendatangi ke ruangan Dokter Penanggung Jawab Pasien/asisten dokternya untuk mempertanyakan tulisan yang tidak jelas/tidak dimengerti. Sedangkan jika keterlambatan pihak poliklinik dalam pengumpulan berkas tim casemix akan melakukan penginputan kembali sesuai dengan tanggal resume tersebut.

Meskipun terdapat beberapa kendala eksternal dan kendala internal koordinator casemix dan staff casemix dapat menjalankan penyelesaian pengajuan klaim selalu tepat waktu tanpa pernah mengalami keterlambatan penyelesaian klaim kepada BPJS Kesehatan. Adanya kendala yang dihadapi pada saat melaksanakan tugas tidak menjadikan semangat turun para pegawai staff casemix dalam melakukan tugas.