

Analisis Faktor-Faktor Penghambat Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan

¹Khairunnisa Azzahra, ²Fauzi Arif Lubis, ³Wahyu Syarvina

¹khairunnisaazzahra02@gmail.com, ²lubisfauziarif@gmail.com, ³wahyusyarfina@uinsu.ac.id

¹Mahasiswa, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

²Dosen, Universitas Islam Negeri

Sumatera Utara³Dosen, Universitas

Islam Negeri Sumatera Utara Jl. IAIN

No. 1, Sutomo Medan

ABSTRACT

This study aims to determine the Analysis of Factors - Factors Inhibiting Filing of BPJS Claims for Hospitalization at Medan Hajj Hospital. This research uses a descriptive method with a qualitative approach. The results of this study indicate that the inhibiting factors for submitting inpatient BPJS claims at Medan Haji General Hospital because the terms and conditions for claim administration are always changing make many claim files returned by the verifier, so the process becomes slow. Data collection using interviews and observation of inpatient claim files. The results of the study showed that patients did not understand or lack knowledge of BPJS patients regarding the BPJS inpatient registration procedure and results. In 2018 BPJS inpatient claims amounted to 6,799 with a total bill of 31,953,602,522. In 2019 BPJS claims for inpatients totaled 157 with a total bill of 7,348,427,289 and in 2019 inpatients experienced pending failure as many as 224 patients with a total bill of 1,911,164,300. In 2020 BPJS claims for inpatients amounted to 4,319 with a total bill of 21,341,474,918. In 2021 BPJS claims for inpatients amount to 498 with a total bill of 3,127,099,000.

Keywords: BPJS Claims, Claim Procedures, Claim Solutions, Hospitals

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada artian kesehatan, selain sandang, pangan, dan kebutuhan tempat tinggal lainnya, ialah kebutuhan dasar insan, setiap orang berhak untuk bertahan hidup dan berhak melindungi kehidupannya. Setiap orang akan berusaha buat menjaga kesehatannya karena jika sakit dapat menghambat aktivitas sehari-hari serta membutuhkan biaya untuk sembuh, menjadikan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia yang hakiki. (Mulyawan & Yulinda, 2021) Setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, memiliki lingkungan hidup yang nyaman dan sehat, serta memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, menurut Pasal 28H (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Menurut Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang menyatakan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, menyelenggarakan, melaksanakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”, pemerintah berperan sebagai peranan penting dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat. Selanjutnya, pemerintah bertanggung jawab untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perseorangan, menurut Pasal 20 (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan penjelasannya. Pemerintah agar pelaksanaan inisiatif kesehatan ini berhasil dan efisien.

1. Mengelola sumber daya kesehatan dan kegiatan implementasi.
2. mendukung sumber daya administrasi dan medis
3. Mengawasi sumber daya administratif dan medis.
4. menggunakan keterlibatan masyarakat dalam mengorganisir inisiatif dan sumber daya kesehatan.

Asuransi adalah sarana untuk melindungi orang terhadap banyak bahaya (ancaman) yang mungkin timbul dalam kehidupan sehari-hari atau operasi bisnis. Sesuai ketentuan undang-undang, PT Jamsostek akan menjadi Badan Hukum Publik (PLE) pada 1 Januari 2014. (Zulfita & Syarvina, 2022) Kontrak asuransi memberikan tujuan yang berguna bagi masyarakat, bisnis, dan pertumbuhan negara sebagai institusi untuk transfer dan distribusi risiko. Dengan semua aplikasi yang menguntungkan ini, asuransi harus tetap eksis dan berkembang. Ini dapat digunakan untuk merencanakan keuangan, asuransi, dan aspek lain dari kehidupan seseorang seperti keluarga, perusahaan, dan pribadi. (Laura & Fauzi, 2022).

Kerugian akibat kejadian yang tidak terduga memenuhi persyaratan kerugian yang dapat ditanggung oleh penanggung. Pemerintah Indonesia kini menyelenggarakan asuransi berbasis jaminan sosial yang bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan dalam upaya memajukan kesejahteraan warganya dengan membantu mereka dalam mengatasi bahaya atau bahaya bagi kehidupan seseorang. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (Aji & Tri Inda,2022).

Perlu kesabaran jika terjadi keterlambatan pembayaran karena asuransi ini bersifat timbal balik yaitu membantu mereka yang membutuhkan perawatan medis dan tidak mengandung asuransi komersial melainkan asuransi sosial.

Tabel Rekapitulasi Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap Di Rumah RS Haji Medan Tahun 2017-2021

Tahun	Klaim BPJS Rawat Inap		Rawat Inap Gagal	
	Pasien	Tagihan	Pasien	Tagihan
2017	8.521	40.533.217.973	-	-
2018	6.799	31.953.602.522	-	-
2019	157	7.348.427.289	224	1.911.164.300
2020	4.319	21.341.474.918	-	-
2021	498	3.127.099.000	-	-

Sumber : BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Haji Medan

Pada tahun 2017, BPJS mengklaim 8.521 rawat inap pasien dengan biaya akhir sebesar 40.533.217.973. 6.799 orang meminta masa inap perawatan BPJS pada tahun 2018, dengan total biaya 31.953.602.522. Pada tahun 2019 klaim BPJS pasien rawat inap berjumlah 157 dengan total tagihan sebesar 7.348.427.289 dan pada tahun 2019 pasien rawat inap mengalami gagal tunda sebanyak 224 pasien dengan total tagihan 1.911.164.300. 4.319 orang berobat melalui klaim BPJS pada tahun 2020 dengan total biaya 21.341.474.918. Total biaya 498 klaim BPJS untuk rawat inap pasien pada tahun 2021 adalah 3.127.099.000.

Hambatan pengurusan klaim BPJS di RSU Haji Medan sebagian disebabkan oleh keterlambatan temuan. Hal ini terjadi akibat Dokumen Rekam Medis (DRM) yang tidak lengkap,

seperti tidak adanya tanda tangan dan nama dokter, diagnosis yang tidak lengkap, kode diagnostik yang tidak lengkap, atau riwayat penyakit yang tidak memadai. Keterlambatan pengajuan berkas klaim rawat inap disebabkan oleh hal tersebut. Permasalahan rumah sakit muncul dari kebutuhan berkas rekam medis rawat inap yang tidak lengkap untuk dikembalikan dan diisi oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Selain itu, pengajuan klaim tidak mengikuti protokol dan jadwal pembayaran yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama (PKS) antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit.

Solusi keterlambatan klaim

Adapun saran atau dugaan keterlambatan tersebut adalah:

1. *Man* (Manusia) Yaitu tugas beban evaluasi masih ada, dan petugas terlalu banyak dan kurang teliti dalam input INA-CBGS. Pekerjaan beban evaluasi adalah rekomendasi atau obat dari rumah sakit.
2. *Material* (Material) yaitu spesifikasi Unclaimed claim penuh, riwayat kesehatan tidak lengkap, pengunjung terbanyak adalah dokter, dan jam kerja terkendala. Rekomendasi atau solusi dari pasien yang tinggal di rumah adalah interaksi rutin dengan pejabat terkait, yang kemudian memberikan laporan dan surat kepada dokter terkait.
3. *metode* (Metode) yaitu belum diproduksi, sederhana dalam proses produksi, klaim presentasi spo BPJS. Ambil tindakan dan lanjutkan proses pembuatannya, yaitu saran atau pengobatan dari rumah sakit.
4. *Uang* (Dana) yaitu uang terencana lebih sedikit dan jumlah BPJS pengembalian yang berlebihan Untuk membatasi jumlah klaim yang dikembalikan agar anggaran yang dimintanya dapat dipenuhi, Pengendali JKN mengadakan pertemuan dengan tim untuk membahas rekomendasi atau solusi.
5. *Machine* (Mesin) Misalnya, pengiriman klaim BPJS sering mengalami gangguan server dan kesalahan jaringan. Karena karakteristik jaringan error nasional, tidak ada rekomendasi atau solusi dari rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Studi kualitatif, yang berarti para peneliti kebanyakan berfokus pada mewawancarai peserta daripada mengumpulkan data kuantitatif. Mengingat sifat dari masalah dan data yang

terungkap, pendekatan kualitatif adalah cara terbaik untuk mengungkap akar penyebab masalah yang ada dan mendapatkan pemahaman yang bernuansa tentang fenomena yang sedang terjadi.

Penelitian deskriptif dan kualitatif dalam konteks ini bertujuan untuk menghasilkan gambaran yang koheren dan komprehensif tentang unit secara keseluruhan. Data deskriptif berupa kata-kata atau cerita lisan tentang perilaku manusia yang dapat diamati merupakan penelitian kualitatif, seperti yang didefinisikan oleh Bogdan dan Taylor dalam Lexy J. Moleong.

Penelitian ini menggunakan format deskriptif kualitatif. Tujuan utama dari studi deskriptif adalah untuk memberikan penjelasan yang akurat dan tidak memihak tentang suatu fenomena atau peristiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur fenomena sosial tertentu melalui perumusan hipotesis kerja, pengumpulan data yang relevan, dan pengembangan kerangka kerja konseptual.

HASIL PENELITIAN

Sejarah Rumah Sakit Haji Medan

Umat Islam di Sumatera Utara, khususnya di Kota Medan, sudah meneriakkan pengakuan sebagai *The Pain That Breathes Islam* sejak awal tahun 1960. Hal ini dilakukan karena House Pain dianggap belum siap menyebarkan dakwah Islam. sepenuhnya. Musibah yang melanda pada musim haji tahun 1990 yang menewaskan beberapa jemaah haji Indonesia, mengharuskan didirikannya Rumah Sakit Haji Medan ini. Sesuai dengan tujuan pemerintah membangun Rumah Sakit Haji Medan di lokasi tersebut, memberangkatkan jemaah haji Indonesia. Empat Rumah Sakit di Indonesia, antara lain di Jakarta, Surabaya, Ujung Padang, dan Medan, didirikan dengan prasasti yang ditandatangani Presiden Republik Indonesia pada tanggal 28 Februari 1990 di Jakarta. Pada tanggal 7 Maret 1991 dibentuk panitia pembangunan Rumah Sakit Haji Medan, dan pada tanggal 28 Maret 1991, Menteri Agama Republik Indonesia (H. Mun) meletakkan batu pertama.

Konsep Rumah Sakit Gubernur Sumut memulai Haji Umum Medan dengan nafas Islami pada Safari Ramadhan 1410 H. Kajian dilakukan sejumlah anggota DPRD Tingkat I Sumut dibandingkan dengan daerah Tingkat I lainnya di Indonesia. Dari perbandingan penelitian, diketahui bahwa pemerintah daerah telah lama berupaya mengumpulkan infaq dari calon jemaah untuk dimanfaatkan sebagai metode pembangunan bagi umat Islam yang tinggal di wilayah

tersebut. DPRD Tingkat I Sumut pernah mengatakan bahwa daerah Medan mungkin juga akan merasakan fenomena yang sama.

Untuk musim haji tahun 1991 M/1410 H, jamaah haji Sumut mulai mengumpulkan infaq untuk membangun Rumah Sakit Haji Umum. Rapat di kantor KDH Tingkat I Sumatera Utara pada tanggal 31 Juli 1991, dalam rangka pembangunan Rumah Sakit Islam. Ini diciptakan oleh penduduk Sumatera Utara.

Awalnya, ada keraguan di kalangan karena pengalaman umat Islam Sumut sebelumnya yang terlalu sering diusir ke publik namun kalah atau hilang begitu cepat. Namun, setelah tahapan-tahapannya terlihat jelas, masyarakat mulai percaya. Anggapan yang segera diikuti dengan keterlibatan satu sama lain dengan konsep yang murni dan sementara untuk mendirikan Rumah Islami penderitaan terus menjadi lebih buruk. semacam kebetulan pemikiran dan aplikasi House Tampaknya sementara hal-hal di tengah, pemerintah pusat akan segera memberikan persetujuannya, misalnya untuk penyaluran bantuan dari Garuda Indonesia Airways (GIA) melalui kementerian agama Republik Indonesia dan Yayasan Amal Bhakti Pancasila, di Jakarta. Bahkan bantuan dari organisasi lain yang berbasis di Jakarta sedang dipertimbangkan.

Alhamdulillah Bapak Presiden RI Soeharto membuka Rumah Sakit Haji Umum Medan pada tanggal 4 Juli dan mulai memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum dan jamaah yang berangkat dari Bandara Polonia Medan pada tanggal 15 Juli. Kemudian melalui Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Tingkat I Propinsi Sumatera Utara tanggal 7 September 1995 No. 440.441/373/IX/1995 tentang pemberian izin sementara kepada Ketua Panitia Pembangunan Rumah Jendral Sakit Umum dengan nama Rumah Sakit Haji Medan berlokasi di jalan Rumah Sakit Haji - Medan Estate .

Terhitung pertengahan tahun 2011, Rumah Sakit Umum Haji Medan yang mulai berpijak, kemudian pertengahan tahun 2011 Rumah Sakit Umum Berbasis Islami layak diproses oleh Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara di bawah pengawasan Gubernur Sumatera Utara Bapak Gatot Pujonugroho , ST. “Bekerja sebagai ibadah, ikhlas dalam pengabdian, dan Istiqomah dalam pendirian,” adalah cita-cita Rumah Sakit Haji Medan. “Melaksanakan pengabdian Umum dalam ibadah dan beramal dengan sungguh-sungguh khusyuk,” adalah cita-cita Rumah Sakit Haji Medan.

Visi dan Misi Rumah Sakit Haji Umum Medan

1. Penglihatan

Mewujudkan RSU Haji Medan sebagai warga di Sumatera Utara yang bernafaskan Islam.

2. Misi

Pelayanan kesehatan islami, profesionalisme, dan kualitas dengan pertimbangan berkelanjutan bagi umat du'afa yang mengamalkan dakwah islami secara intens dalam segala kegiatan sebagai cara mencerdaskan calon ulama islam.

3. filsafat

Rumah Sakit Haji Medan merupakan representasi dari keimanan, sedekah, dan ibadah kepada Allah SWT.

4. Motto

Bekerja sebagai ibadah, pengabdian sejati, dan Istiqomah di tempat usaha.

Profil Perusahaan untuk RSHM



Gambar 4.3

Arti logo

Logo Rumah RS Haji Medan melambangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Warna seperti hijau dan kuning mewakili visi dan tujuan RS serta kedamaian dan kejujuran di tempat kerja. Haji di Medan.

Struktur Organisasi Perusahaan

Jika tidak ada kerja sama dengan individu atau pihak lain, maka setiap kegiatan atau usaha yang dilakukan manusia untuk mencapai suatu tujuan tidak akan berhasil. Organisasi

diperlukan untuk memupuk kolaborasi yang sangat baik. Organisasi adalah proses menempatkan sekelompok individu tertentu dalam USNYA ke dalam suatu wadah untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Organisasi didirikan untuk memupuk dan mempertahankan hubungan positif sehingga ada koordinasi yang efektif antar karyawan dalam setiap komponen atau tugas kelompok. Organisasi Lini dan Staf adalah organisasi yang bekerja dalam struktur bentuk ini di Rumah Sakit Haji Medan.

Definisi Organisasi Lini dan Staf sekarang digabungkan dengan organisasi yang telah dijelaskan sebelumnya (lini dan staf). Tenaga kerja ini diberi kuasa untuk memberikan saran kepada perusahaan selain hanya sekedar menjalankan tugasnya. Mirip dengan ini, pemimpin no harya tidak hanya mengeluarkan instruksi atau nasihat; dia juga memberikan tanggapan yang bertanggung jawab kepada semua orang dari mereka. Keuntungan dari suatu organisasi termasuk pilihan yang diambil oleh pimpinan, mana yang lebih baik karena telah dipikirkan dengan matang dan karena pimpinan memiliki kewajiban yang lebih sedikit sekarang karena personel di bawahnya memberikan dukungan dan bantuan.

Orang-orang khawatir tentang pemahaman di mana harus bekerja dan bagaimana melakukan pekerjaan mereka sesuai dengan pohon tujuan yang ada dijelaskan oleh pihak pemimpin ketika ada struktur yang baik di tempat. Tanpa struktur organisasi yang solid, mencapai tujuan perusahaan atau organisasi merupakan tantangan.

1. Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap

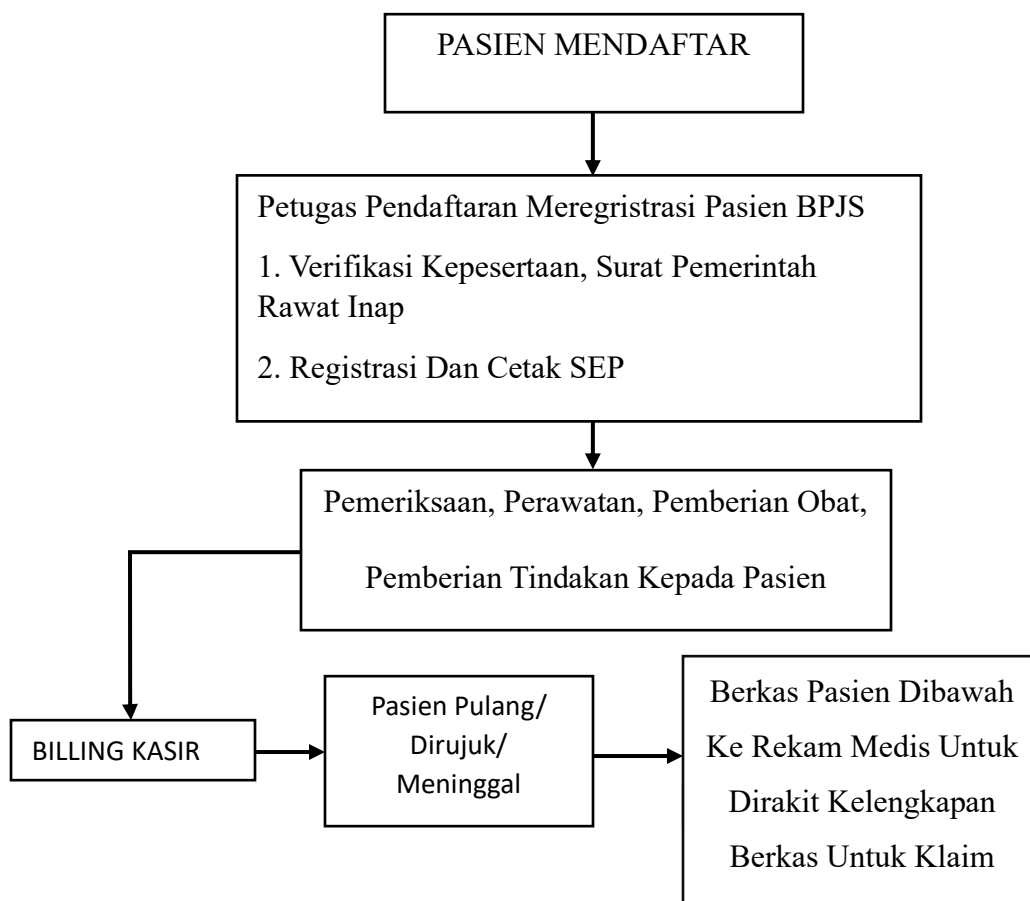
Menurut wawancara dengan informan 1, prosedur pendaftaran dimulai sejak pasien tiba di IGD, dan berakhir ketika keluarga atau penjamin memberikan dokumen yang diperlukan, antara lain kartu BPJS, Kartu Keluarga, atau KTP. Setelah file diverifikasi sebagai aktif atau tidak, kami meminta semua orang untuk membuat fotokopi file tersebut. Kami menunggu hingga tiga kali 24 jam sehari untuk bekerja saat file tidak lengkap atau tidak aktif. Jika tenggang waktu telah tiba tetapi berkas masih belum lengkap, seluruh biaya pasien akan diumumkan (Admission Officer)

2. Prosedur Klaim pasien BPJS

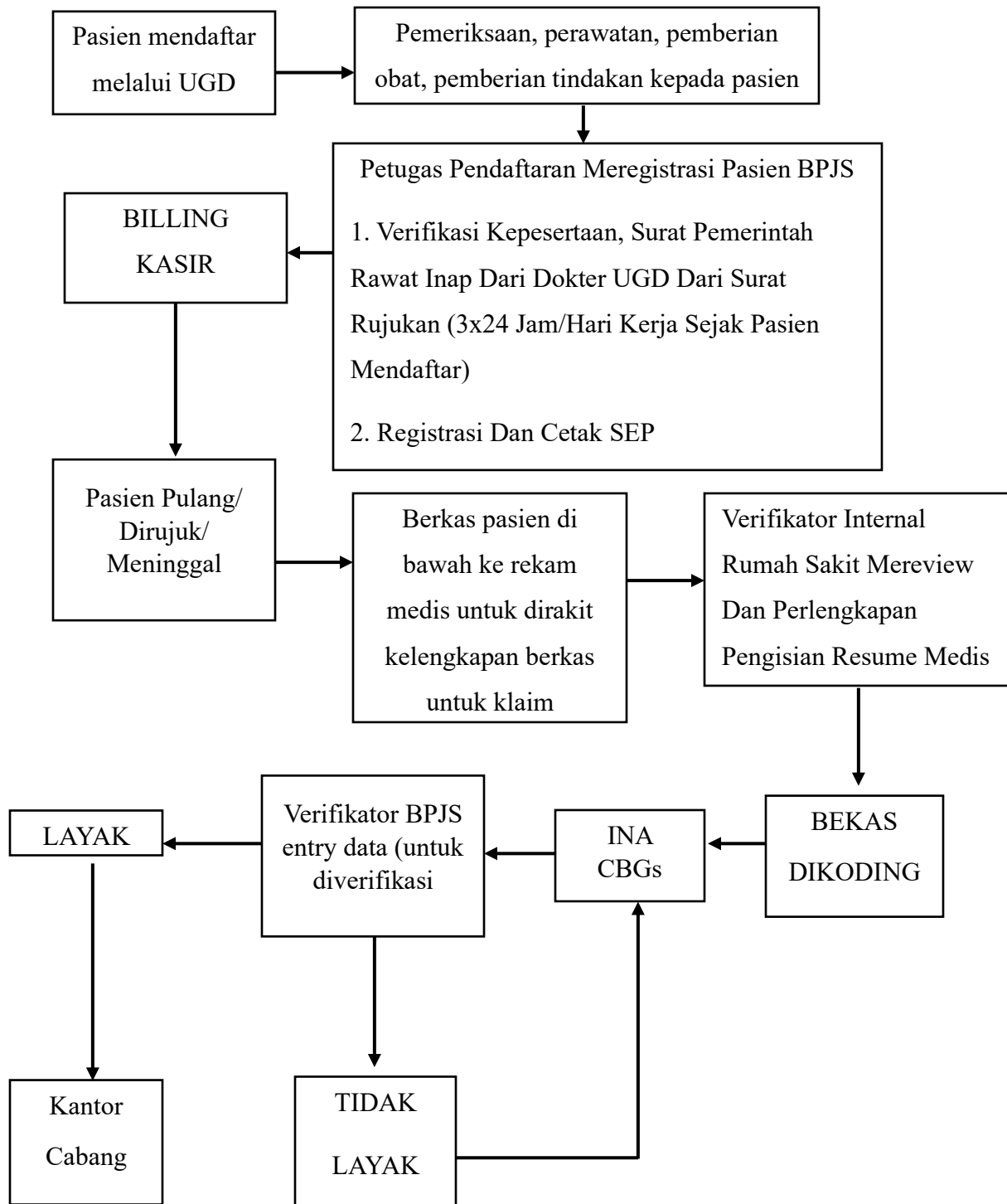
Proses klaim RSUD Haji Medan selesai pada bagian rekam medik dan entry bagian, khusus pada bagian assembling sebagai proses perakitan dan kelengkapan dokumen rekam medik serta kelengkapan persyaratan klaim, bagian coder yang bertanggung jawab untuk koding serta entry data klaim tentang pengelompokan untuk pasien yang dinilai hanya sebagai bukti untuk

penyerahan nanti ke bagian pemasukan BPJS, dan ada juga 2 (dua) dokter yang bertanggung jawab menjawab sebagai home i. (dua). Sistem INA CBGs yang didanai pemerintah dari Grouper UNU versi klaim 5.1 adalah aplikasi yang digunakan untuk pengolahan data pasien untuk klaim

Bagan Alir Prosedur Klaim Rawat Inap Melalui Poliklinik RSUD Haji Medan



Bagan Alir Prosedur Klaim Rawat Inap Melalui UGD di RSUD Haji Medan



Berdasarkan, dijelaskan bagan bagaimana klaim pasien JKN rawat inap di RSU Haji Medan via Poliklinik atau IGD yang sama. Setelah pasien menerima pemeriksaan dan perawatan, dokumen rekam medis kemudian diserahkan ke bagian rekam medis untuk dilakukan perakitan berkas kelengkapan klaim selanjutnya. Setelah berkas diberi kode dan diserahkan ke bagian entri data INA CBGs, yang berbeda hanya saat ini sedang diverifikasi kelengkapannya sebagai pasien IGD, yaitu peserta BPJS diberikan batas waktu kelengkapan sehari tiga kali namun, jika batas ini terlampaui, peserta dianggap sebagai pasien umum. Sesuai surat kerjasama RS Haji Medan dengan BPJS Cabang Medan Pelayanan Kesehatan Rujukan Lanjutan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan nomor 555/KTR/I-01/1218 dan Nomor 53/IKS/RSHM/XI1/2018, klaim BPJS diproses di RSU Haji Medan.

Setelah diinput, dibuat satu bundle oleh pasien yang pulang dan memberikan inisialnya sebagai tanda tangan sebelum entry selanjutnya dikirimkan ke validator BPJS. Apabila berkas tidak lengkap, maka petugas majelis harus melengkapinya terlebih dahulu sebelum mengirimkannya ke pengelola bangsal yang memiliki waktu maksimal 2x24 jam untuk melengkapinya.

3. SDM (Sumber Tenaga manusia)

Temuan penelitian menunjukkan bahwa hanya ada satu sumber daya SDM yang tersedia untuk memproses klaim petugas untuk perawatan medis dan biaya terkait. Petugas pengkodean dan input data klaim rawat inap pasien adalah sebagai berikut:

Pengkodean Jumlah Petugas dan Entri Data Klaim

Petugas	Jumlah Petugas	Pendidikan Terakhir				Lama Kerja	Sertifikat Pelatihan Rekam Medik
		SMA	D3	D4	S1		
Koding Dan Etri Data Klaim Pasien Rawat Inap	3	2	1			10 tahun	ADA

Petugas yang terdiri dari tiga ini cukup untuk tugas koordinator administrasi, menurut administrasi. Namun, tidak demikian halnya jika Anda bertanya kepada tiga petugas yang membentuk departemen administrasi, klaim, dan perawatan. Berikut kutipan langsung dari hasil wawancara dengan narasumber 1 “Padahal dilihat dari segi usaha keras, walaupun sepertinya tidak ada yang bergerak, keteteran”, (Informan 2)

Setelah itu, informasi diperoleh dari wawancara dengan dua sumber koordinator klaim administrasi dan petugas departemen klaim administrasi mengenai masalah dengan kode hadiah dan entri data "Ketika masalah muncul dengan kode hadiah dan entri data, seperti yang sering terjadi, Berkas harus dikembalikan agar perlengkapan yang diperlukan dapat disiapkan untuk kegiatan yang sering dilakukan sebelum dan sesudah makan panjang.Sayangnya, berkas yang sudah diserahkan ke verifikator belum dikonfirmasi atau dimutakhirkan.

1. Faktor - Faktor Penghambat Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Medan
a. Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Inap

Sebelum menerima pelayanan kesehatan di RSUD Haji Medan, pasien BPJS harus memenuhi prosedur pendaftaran sesuai dengan kondisinya saat datang untuk mendaftar berobat. Pasien akan mendaftar, mendapatkan perawatan, dan tetap berada di lokasi sesuai kebutuhan. Untuk mendaftar sebagai pasien rawat inap di BPJS, Anda harus memenuhi syarat, antara lain memiliki kartu BPJS yang masih berlaku dan surat rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan tingkat I. Selama dirawat, pasien tetap di IGD tanpa perlu surat rujukan, PPK dan kartu BPJS, namun tetap harus memenuhi syarat waktu rawat inap tiga kali per hari sesuai standar Home Sick.

Prosedur Pendaftaran pasien BPJS yang dirawat inap adalah:

- 1) Pada saat melakukan pendaftaran sebagai pasien rawat inap di Pusat Pendaftaran Pasien Rawat Inap, pasien harus memberikan kartu BPJS yang masih berlaku dan surat rujukan dari Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Tingkat I (TPPRI).
- 2) Pasien yang masuk rumah sakit melalui unit gawat darurat (UGD) tidak memerlukan surat rujukan dari PPK tingkat I atau kartu BPJS, namun tetap harus memenuhi kriteria tersebut dalam waktu tiga hari jika mereka tinggal lebih lama dari itu, mereka diklasifikasikan sebagai pasien umum.
- 3) Pihak pendaftar menilai ketepatan persyaratan BPJS jika pasien menggunakan jaminan BPJS.
- 4) Petugas melihat berkas kebutuhan pasien. Statusnya masih aktif dan tidak bisa diakses melalui aplikasi BPJS, mirip dengan kartu BPJS.
- 5) Cek surat rujukan untuk mengetahui apakah rumah sakit yang diinginkan sesuai atau tidak, karena surat rujukan harus sesuai dengan lokasi yang dituju. Surat rujukan hanya berlaku untuk pemeriksaan dengan diagnosa yang sama paling lama 6 bulan.
- 6) Fotokopi KTP dan fotokopi Kartu merupakan syarat klaim tambahan yang harus dipenuhi pada saat pendaftaran rawat inap selain tanda pengenalan.
- 7) Petugas memasukkan data pasien ke dalam komputer, mencetak bukti formulir pelayanan rawat inap, dan menyerahkan SEP jika kriteria pasien terpenuhi (Surat Kelayakan Peserta). Formulir yang tidak lengkap harus diisi sebelum pasien dapat diklasifikasikan sebagai pasien umum.

Alasan keterlambatan pendaftaran BPJS Keperawatan dan persyaratan wajib yang dibawa terutama pasien yang baru saja ingin berobat dan berobat tinggal. BPJS perawatan klaim

menginap dan aspek prosedur pendaftaran BPJS rawat jalan yaitu pasien belum mengerti atau kurang paham tentang prosedur pasien BPJS. Berdasarkan temuan wawancara pasien, dapat disimpulkan bahwa pendidikan pasien sangat penting dan pasien membutuhkan pendidikan yang dapat diterapkan pada pengetahuan instalasi yang ada.

Penerapan SOP petugas pendaftaran pasien rawat inap BPJS Kesehatan, sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam menerima pendaftaran pasien rawat inap, dikatakan menjadi penyebab terhambatnya klaim perawatan BPJS Rumah Sakit Haji Medan dapat dihindari.

b. Kelengkapan Berkas Klaim BPJS Rawat Inap

Menurut bukti penelitian yang tidak cukup, berikut adalah penyebabnya:

1) Laporan Pasien Individu

Menurut temuan penelitian, masalah signifikan dalam pendokumentasian disebabkan oleh salah memasukkan informasi rumah dan penyakit petugas ke BPJS. Misalnya, laporan pasien individual dengan lampiran lembar surat mungkin memiliki nomor SEP di antaranya. Perlakuan kelas pada laporan individu berbeda dengan informasi pada SEP Appendix atau pada lembar resume medis, tanggal yang dicantumkan pada laporan individu pasien berbeda dengan tanggal yang dimasukkan pada SEP, dan INA-karena CBG's kekurangan tanda tangan komite medis untuk kasus penyakit tertentu. Peserta Kelayakan (SEP) berbeda karena data tidak ditemukan, atau sering disebut data tidak ada (DTA). Mengenai item diagnostik sekunder, diagnosis asli dan aktivitas/prosedur yang mengarah ke klaimnya tidak dicatat secara akurat oleh pembuat kode.

Terjadi kesalahan pada nomor SEP karena kurangnya nomor, dan akibatnya, ada ketidaksesuaian antara identitas pasien dan nomornya, sehingga tidak mungkin untuk diverifikasi. Pada kelompok INACBG dengan lembar pada dokumen rekam medik, kesalahan tanggal masuk, tanggal keluar, dan kelas perawatan berbeda-beda. Petugas harus memeriksa berkas rekam medis pengembalian dan memperbaiki kesalahan pengembalian karena ketidaksesuaian.

2) Laporkan Dukungan

Berdasarkan temuan penelitian, dokumen yang tidak lengkap dan berkas penunjang pasien tidak ada, membuat mereka tidak bisa mengajukan klaim BPJS untuk pengobatannya. Selain itu, diagnosis kasus diidentifikasi dalam tindakan atau diambil langkah-langkah yang tepat untuk mendukung laporan sehingga verifikator BPJS dapat memeriksa keakuratan klaim yang dibuat.

Saat mengajukan klaim BPJS, dukungan laporan sangat penting. Agar pengertian kisaran biaya, pasien yang memberikan dukungan pelayanan harus menyertakan atau melampirkan bukti laporan dukungan, yang selanjutnya harus ditagih ke BPJS.

3) Fotokopi kartu BPJS

Menurut temuan penelitian, fotokopi kartu BPJS menjadi penyebab kurang lengkapnya dokumentasi karena pasien tidak benar-benar memiliki kartu tersebut; sebaliknya, itu milik anggota keluarganya, dan kartu itu sekarang tidak aktif. Data sosial pasien adalah kartu BPJS. Kurangnya kelengkapan fotokopi kartu BPJS menjadi faktor pengembalian klaim ke rumah pihak atau verifikator internal yang sakit. Kelengkapan kartu BPJS dipersyaratkan dengan cara ditulis melalui catatan kecil yang dilampirkan, beserta catatan nomor pasien, kemudian ada catatan yang tidak mencukupi. Saat fotokopi kartu BPJS diserahkan, diperoleh cek internal rumah sakit.

Faktor-faktor penyebab keterlambatan klaim dari aspek penyelesaian prosedur pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RS Haji Medan antara lain:

- a) Verifikasi internal BPJS terhadap barang yang dibawa pulang oleh petugas mengandung kesalahan.
- b) Penyerahan Lembar Laporan Tidak Terlampir Berkas Dukungan Ketentuan Klaim BPJS untuk perawatan dan akomodasi pasien
- c) Fotokopi kartu BPJS tidak ada (bagi pasien baru atau yang baru pertama kali check in).

Sementara untuk pemeriksaan kesalahan lembar terjadi sebagian yaitu pada tanda tangan dokter penanggung jawab adalah dokter yang telah dipilih oleh rumah sakit. Apabila terjadi kesalahan akibat suatu dokumen atau berkas yang belum dilegalisasi oleh dokter atau pembuat undang-undang, maka penyakit atau tindakan dalam berkas tersebut tidak dapat dilegalisir atau belum dapat diklaim. Hal ini karena fungsi dokter atau legislator adalah melegalkan diagnosa dan pengobatan yang diberikan kepada pasien. Ada seorang dokter di Rumah Sakit Haji Medan yang telah diseleksi oleh para pihak.

Untuk kesalahan porsi pada lembar konsumsi obat dan kegiatan yang tidak ada pada lembar, Anda harus terlebih dahulu melengkapi berkas khusus dan meminta ke toko obat. Selain itu, kesalahan terakhir dicatat pada formulir resume karena diagnosis, isyarat tangan, dan nama

dokter yang brilian belum ditetapkan. Agar dokter dapat melengkapi lembar resume, petugas klaim harus dikembalikan ke petugas rekam medis surat perintah petugas rekam medis.

Sesuai dengan anggapan peneliti bahwa semua kesalahan berpengaruh terhadap dokumen pengembalian, petugas merasa harus bekerja dua kali lebih keras untuk melengkapi berkas yang hilang dan memperbaiki kesalahan, dan pembayaran uang BPJS akan terhambat. Rumah mungkin menderita jika uang untuk sakit rumah tidak didistribusikan tepat waktu. Beroperasi dengan harga yang mendekati harga lain dengan biaya rahasia.

c. Prosedur Klaim Pasien BPJS

Sesuai surat kerjasama Rumah Sakit Haji Medan dengan BPJS Cabang Medan tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Lanjutan Untuk Jaminan Kesehatan Peserta nomor 555/KTR/1-01/1218 dan 53/IKS/RSHM/XI1/2018, klaim BPJS di RSU Haji di Medan. Prosedur klaim Rumah Sakit Umum Haji Medan telah dilakukan sesuai dengan BPJS, dan berkas rumah sakit yang tidak lengkap telah dikembalikan dan kesalahannya telah diperbaiki. Berkas yang belum selesai akan segera dikirim ke BPJS pada bagian klaim rekam medik rumah sakit haji umum Medan. Oleh karena itu, pemeriksaan berikut gagal: apotek, poliklinik, pendaftaran administrasi, dan pendaftaran bagian, yang semuanya dilakukan sebelumnya.

Para pihak menyepakati jangka waktu pengajuan klaim setelah home ill collection file collection maksimal pada tanggal sepuluh bulan berikutnya. Namun, ada batasan waktu tunggu untuk koleksi yang mengembalikan file karena kesalahan atau ketidaklengkapan. Terakhir, petugas klaim akan memverifikasi kembali dokumen rekam medis milik pasien untuk diperiksa dan diperbaiki kesalahannya agar dapat diserahkan kembali ke BPJS dan mendistribusikan uang untuk pulang sakit.

Ketidaklengkapan yang dimaksud antara lain belum tertempelnya laporan yang masih perlu dibaca dan dipelajari dokter, laporan operasi yang belum tersambung, dan diagnosa tertulis dokter yang belum lengkap. Dengan tetap mengingat bahwa berkas yang dikembalikan oleh verifikator BPJS tidak ada yang layak ada, salah satunya diberi kode dan seharusnya ditulis pada bagian SEP yang sesuai atau pada bagian kanan berkas sebelum dikembalikan ke rumah petugas. untuk klaim sakit internal dan pengembalian yang direvisi dengan batas waktu tidak lebih dari dua tahun. Setelah mengajukan versi perbaikan, petugas harus mengirimkan pengembalian versi revisi kepada verifikator BPJS untuk diverifikasi.

Bagian dari pendaftaran adalah dimulainya pengumpulan berkas peserta BPJS. kemudian menyerahkan berkas registrasi untuk dilengkapi administrasi (misal bukti pembayaran). Berkas akan dibawa ke poli untuk dilakukan pemeriksaan di sana berkas dilengkapi dengan diagnosis/rencana tindakan dan mendapat resep dokter. Ketika pasien pergi ke apotek untuk mendapatkan obat, mereka hanya boleh membawa informasi tentang konsumsi obat sebelumnya atau penggunaan obat. Berkas dikirim ke bagian keuangan untuk administrasi berkas dan jumlah pengembalian cek. Pergi ke bagian RM untuk mengkodekan, mengkategorikan, dan memasukkan data dari file keuangan. Sebelum lanjut ke tahap verifikasi BPJS, pengajuan pengembalian pembiayaan kembali dikabulkan. Sebelum beralih ke bagian verifikasi BPJS, pastikan pengembalian dilakukan di bidang keuangan. Jika ada kesalahan maka dokumen akan dikembalikan langsung ke bagian rekam medis tanpa melalui administrasi, poli, apotek, atau bagian keuangan. Dokumen yang diperbaiki atau berkas yang ada akan disampaikan langsung ke BPJS.

d. SDM (Sumber Daya Manusia)

Kurangnya sumber daya manusia akibat ketidakhadiran Haji Medan karena sakit, serta klaim petugas tidak ada pencatat Inedis menjadi penyebab belum terpenuhinya SDM. Selain itu, ada berbagai batasan pada berkas lengkap klaim rekam medis. Pengamatan menunjukkan bahwa beberapa masalah yang ditangani tetap sama, khususnya:

- a. Ada kesulitan karena pasien tidak dapat ditemukan saat SEP (Surat Kelayakan Pasien) dibuat di area pendaftaran rawat inap. Hal ini disebabkan adanya ketidaksesuaian antara data komputer dengan nomor kartu BPJS. Oleh karena itu, petugas harus melakukan double check terlebih dahulu di bagian BPJS sebelum melakukan SEP.
- b. Pasien yang kartu BPJS-nya diketahui menunggak melebihi batas wajib menyelesaikan pemeriksaannya menggunakan angkutan umum (tunai).
- c. surat referensi yang hilang atau tidak berlaku lagi. Banyak orang yang tidak mengetahui bahwa surat rekomendasi dari institusi kesehatan 1 (Puskesmas atau Dokter Swasta) hanya dapat digunakan selama 1 (satu) bulan. Oleh karena itu, petugas pendaftaran harus memberikan pemberitahuan.
- d. Akibat ketidakhadiran petugas pengantar atau kurir, berkas dokumen rawat inap terlambat diantarkan.

- e. Karena diagnosis utama tidak dicatat, akan sulit bagi pihak berwenang untuk mengklasifikasikan penyakitnya
- f. Keterbacaan tulisan dokter akan berdampak pada kebenaran kode.
- g. Petugas juga menghadapi tantangan karena usia, motivasi, beban kerja, pendidikan, dan riwayat pekerjaan mereka.
- h. Karena tidak ada formulir verifikasi yang harus disediakan di bagian pendaftaran, petugas harus mengisinya, yang akan memakan waktu lebih lama.

2. Faktor Solusi Penghambat Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan

Klaim BPJS kesehatan pada unit rawat inap di RSUD Haji Medan sedang diselesaikan, yang merupakan target sasaran yang telah dicapai dalam tujuan tahap ini. Langkah pertama dari strategi adalah peneliti mengidentifikasi sumber masalah klaim BPJS Kesehatan untuk perawatan pasien selama tinggal dengan manajemen elemen 5M, diikuti dengan penelitian penyebab yang paling mungkin dari keterlambatan pengajuan klaim yang melibatkan USG prioritas .

- 1) Menemukan solusi Klaim Kesehatan Faktor di Unit Rawat Inap untuk Cause Man Inhibitor BPJS. Laki-laki Adalah Petugas Penanggung Jawab Dalam Melaksanakan Proses Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit :

- a) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud adalah pemahaman tentang prosedur klaim BPJS Kesehatan yang meliputi klaim sakit, klaim rumah, dan klaim kavling. Berdasarkan temuan wawancara dan observasi dengan informan 1 dan 2, diketahui bahwa rencana klaim pasien BPJS Kesehatan berawal dari daftar pasien orang sakit yang tinggal di rumah. Pasien yang akan menerima perawatan harus mendaftar untuk mendapatkan nomor SEP (Egibility Letter patient). Setelah itu, pasien akan diperiksa oleh dokter atau perawat panggilan. Semua tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis selama pasien di rumah dicatat dalam dokumen medis. Setelah pasien pulang, lemari arsip ruangan akan diisi ulang. Sebelum kembali ke ruangan dan mengisinya, berkas rekam medis harus melalui prosedur assembling, coding, dan indexing.

Petugas akan memasukkan data-data yang diperlukan ke dalam database INACBG aplikasi. Aplikasi dari INACBG digunakan untuk membantu BPJS Kesehatan dalam prosedur klaim. Informasi persyaratan meliputi identitas pasien (nama lengkap, no SEP, no RM, jenis kelamin, dan tanggal lahir), informasi klaim (tanggal pasien masuk dan keluar rumah sakit, kelas rawat inap, nama DPJP, tarif RS (billing), dan kode tindakan kode diagnostik), dan informasi lain yang digunakan dalam proses pengelompokan. Setelah itu, serahkan berkas ke BPJS Kesehatan untuk prosedur verifikasi. Berkas yang sudah lengkap akan diantarkan ke BPJS Kesehatan jika purif berangkat.

b) Motivasi

Dorongan dan motivasi bekerja sama untuk menciptakan hal-hal baru. Pemberian inspirasi seharusnya membuat setiap pegawai berkeinginan untuk bekerja keras dan bersemangat guna mencapai tingkat kinerja yang tinggi dan peningkatan kinerja pegawai. Menurut temuan wawancara, tidak ada hadiah yang tersedia di RSIA Srikandi IBI Jember. Dalam penelitian ini, insentif yang dimaksud adalah yang melibatkan pembayaran ekstra atau bonus finansial. Sebenarnya masih banyak bentuk pemberian insentif lainnya, seperti pemberian santunan dan pemberian piagam penghargaan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa petugas perlu dimotivasi oleh insentif untuk berfungsi selama mereka sakit di rumah.

1) *Deskripsi pekerjaan*

Menurut temuan wawancara, petugas menyadari bahwa ada pekerjaan dengan deskripsi, tetapi dia merasa kehilangan secara keseluruhan karena mereka masih harus mengejar karir lain dan karena budaya di mana mereka beroperasi. Solusi primer dan sekunder tugas yang berdampak pada deskripsi menjadi tidak jelas. Dengan selesainya penggandaan profesi, sekarang ada lebih banyak peluang bagi petugas untuk ditangkap dan kinerja mereka terpengaruh secara negatif.

2) Faktor Solusi Penyebab *Bahan* Penghambat Klaim BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap

Kelengkapan rekam medis dan berkas klaim yang digunakan sebagai kriteria pengajuan klaim BPJS Kesehatan menjadi aspek penting dalam penelitian ini. Data dari berkas rekam medis pasien digunakan dalam berkas klaim. agar berkas rekam medis pasien terisi dengan lengkap. Mengisi rekam medis secara lengkap sangatlah penting.

Prosedur klaim BPJS akan terhambat jika salah satu dokumentasi yang diperlukan tidak ada, terutama resume untuk pasien yang kembali. RSUD Haji Medan juga mengalami hal ini. Berdasarkan temuan wawancara dan observasi, masih terdapat berkas yang tidak lengkap saat berkas dikembalikan ke ruang pengisian, seperti pada resume medis. Secara alami, prosedur selanjutnya seperti perakitan, pengkodean, dan pengindeksan akan memakan waktu lebih lama jika file tidak lengkap. Karena identitas pasien, diagnosis, dokumentasi pendukung, dan tindakan yang dilakukan, resume medis juga merupakan komponen penting dalam prosedur klaim BPJS Kesehatan. Agar berkas terisi dengan lengkap, perawat harus lebih teliti dalam mengisinya dan dapat lebih sering mengingatkan atau menghubungi tenaga medis yang bertugas. Ini akan berdampak pada prosedur klaim jika tidak mencukupi. Oleh karena itu, keberhasilan klaim sangat dipengaruhi oleh seberapa komprehensif setiap persyaratan laporan tertentu. Hal ini terbukti karena laporan pendukung laporan yang mencakup komentar penting dari temuan tes atau terapi lebih lanjut yang telah direkomendasikan oleh dokter mengandung informasi penting (diagnosis). Besaran biaya yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dapat berubah apabila dokumen pelengkap tidak lengkap.

3) Penghambat Klaim BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap : Faktor Solusi Penyebab

Mesin anjak piutang dihubungkan dengan perangkat keras, perangkat lunak, dan integrasi sistem informasi dalam mendukung pelaksanaan pelayanan klaim pasien. Komputer, scanner, billing printer, atau SEP merupakan contoh perangkat keras yang digunakan dalam pelaksanaan formulir pelayanan klaim pasien. Software dari INA CBG yang sudah terkoneksi dengan jaringan internet digunakan untuk membuat layanan klaim bagi pasien. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa printer, scanner, dan komputer yang terhubung dengan koneksi internet merupakan salah satu perangkat utama yang digunakan dalam proses klaim BPJS Kesehatan. Petugas menjelaskan bahwa ada kendala, seperti koneksi internet yang buruk atau kesalahan jaringan yang disebabkan oleh BPJS dan pusat rumah sakit. Karena petugas profesi harus menunggu jaringan internet yang kuat, hal ini akan menghambat mereka. Aplikasi dan jaringan internet yang sering mungkin merepotkan, dan aplikasi antara INACBG dan SIM RS yang belum dijembatani juga dapat menyebabkan klaim keterlambatan.

4) Identifikasi Faktor Solusi Penyebab Keterlambatan Klaim *Bpjs* Kesehatan di Unit Rawat Inap

Proses pemberian pelayanan kesehatan berdasarkan SOP (Standard Operating Procedure). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktek Dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran Pasal I Ayat 10 Yang dimaksud dengan “Standard Operating Procedure” adalah seperangkat instruksi atau langkah-langkah yang harus diikuti untuk menyelesaikan rutinitas proses kerja tertentu. SOP menetapkan tindakan terbaik dan tepat untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi yang merupakan bagian dari standar pelayanan profesi berbasis kesehatan fasilitas. SOP klaim BPJS untuk unit rekam medik dengan bagian financial dan belum dicover dengan unit rawat inap sudah tersedia, sesuai temuan wawancara dan observasi, namun masih sebatas gambaran yang sangat singkat. Hal ini menunjukkan bahwa SOP pengajuan klaim BPJS Kesehatan untuk rawat inap di rumah karena sakit belum dilaksanakan.

Setiap tindakan dalam proses klaim BPJS Kesehatan dilengkapi dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang menjadi pedoman dan membebaskan biaya pelayanan BPJS Kesehatan pada saat seseorang sakit di rumah.

5) Faktor Solusi Penyebab *Risalah* Penghambat Klaim BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap

a) File RM waktu pengembalian

Sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) dan SOP pengembalian berkas rekam medis di rumah sakit, keterlambatan

b) Waktu pengajuan klaim BPJS Kesehatan

c) Menyusun Remedial Action Plan dari Penghambat Masalah Prioritas Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, hasil memaparkan seperti diatas mengenai judul yaitu “Analisis Faktor-Faktor Penghambat Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Dirumah Sakit Haji Medan” Dapat ditarik kesimpulan seperti dibawah ini.

1. Faktor-Faktor Penghambat Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Rumah Sakit Haji Medan dari aspek:
 - a. prosedur pendaftaran pasien BPJS rawat inap sudah teratasi. Berdasarkan kelengkapan berkas ada klaim pasien belum memahami atau kurangnya pengetahuan pasien BPJS tentang prosedur pendaftaran BPJS rawat inap
 - b. hasil Pada tahun 2017 klaim BPJS pada pasien rawat inap berjumlah 8,521 dengan total tagihan sebesar 40,533,217,973. Pada tahun 2018 klaim BPJS rawat inap berjumlah 6,799 dengan total tagihan 31,953,602,522. Pada tahun 2019 klaim BPJS Pada pasien rawat inap berjumlah 157 dengan total tagihan 7,348,427,289 dan tahun 2019 pasien rawat inap mengalami gagal pending sebanyak jumlah pasien 224 dengan total tagihan 1,911,164,300. Pada tahun 2020 klaim BPJS pada pasien rawat inap berjumlah 4,319 dengan total tagihan 21,341,474,918. Pada tahun 2021 klaim BPJS pada pasien rawat inap berjumlah 498 dengan total tagihan 3,127,099,000.
 - c. Pelaksanaan prosedur klaim BPJS Dirumah Sakit Haji Medan dengan BPJS Cabang Medan.
 - d. Kurangnya tenaga klaim BPJS di Rumah Sakit Haji Medan yang menangani bagian klaim BPJS rawat inap.
2. Solusi Faktor Penghambat Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Medan Seperti:
 - a. *Man* (Manusia) yaitu belum ada evaluasi beban kerja, beban kerja terlalu banyak kurang teliti petugas dalam input INA-CBGS. Rekomendasi atau solusi dari rumah sakit adalah evaluasi beban kerja
 - b. *Material* (Bahan) yaitu persyaratan klaim yang belum lengkap, resume medis tidak lengkap, mayoritas dokter tamu, jam kerja terbatas. Rekomendasi atau

solusi dari rumah sakit adalah sosialisasi rutin kepada petugas yang terkait, memberi rapor dan surat pada dokter yang bersangkutan

- c. *Method (Metode)* yaitu belum adanya SPO penyajian klaim BPJS, sedang dalam proses pembuatan. Rekomendasi atau solusi dari rumah sakit adalah menindak lanjut proses pembuatan SPO
- d. *Money (Dana)* yaitu kurang dana yang dianggarkan, jumlah klaim yang terlalu banyak dikembalikan BPJS. Rekomendasi atau solusi dari rumah sakit adalah dilakukan pertemuan tim pengendalian JKN untuk mengurangi angka klaim yang dikembalikan BPJS supaya jumlah anggaran pertahunnya bisa tercapai,
- e. *Mechine (Mesin)* yaitu sering terjadi error jaringan dalam pengiriman klaim BPJS, gangguan server secara nasional. Rekomendasi atau solusi dari rumah sakit adalah tidak ada rekomendasi atau solusinya karena error jaringan bersifat nasional.

Saran

1. Bagi Pihak Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit, perlu dibuatkan Standar Operasional Prosedur Klaim dan menambahkan petugas klaim serta menerapkan sanksi kepada petugas yang melanggar aturan standar operasional prosedur klaim.

2. Bagi Petugas Rekam Medik

Sebaiknya petugas lebih teliti dalam mengumpulkan berkas sehingga tidak ada kekurangan berkas pada bagian sebelumnya sehingga pada saat mengklaim bisa lebih cepat tanpa melengkapi berkas atau lembar yang kurang.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, semoga penelitian ini dapat menjadi referensi tentang analisis faktor-faktor penghambat klaim BPJS rawat inap dan menambah pengetahuan dan wawasan secara langsung dirumah sakit dengan menerapkan ilmu pengetahuan

4. Bagi Pihak Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit, perlu dibuatkan Standar Operasional Prosedur Klaim dan menambahkan petugas klaim serta menerapkan sanksi kepada petugas yang melanggar aturan standar operasional prosedur klaim.

5. Bagi Petugas Rekam Medik

Sebaiknya petugas lebih teliti dalam mengumpulkan berkas sehingga tidak ada kekurangan berkas pada bagian sebelumnya sehingga pada saat mengklaim bisa lebih cepat tanpa melengkapi berkas atau lembar yang kurang.

6. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, semoga penelitian ini dapat menjadi referensi tentang analisis faktor-faktor penghambat klaim BPJS rawat inap dan menambah pengetahuan dan wawasan secara langsung dirumah sakit dengan menerapkan ilmu pengetahuan

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianny Tika. (2022),”Analisis Kinerja Agen Asuransi Dalam Membantu Penyelesaian Klaim Nasabah”, *Jurnal Penelitian Administrasi*, Vol. 2 No. 2.
- Ary Santiasih Wayan, Asyiah Simanjorang, Beni Satria. (2021).”Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai”, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 7 No. 2.
- Ardana Kahfita, Atika. (2022).”Analisis Implementasi Penyelesaian Klaim Asuransi Jiwa Syariah Pada PT. Asuransi Jiwa Syariah Bumiputera Cabang Medan”, *Jurnal Ekonomi*, Vol. 2 No. 1.
- Aditya Pradani Estri, Dewi Lelonowati, Sujianto. (2017).”Keterlambatan Pengumpulan Berkas Verifikasi Klaim BPJS dirs”. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, Volume. 6 No. 2.
- Artanto Antonius. (2018).”Faktor – Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari – Maret 2016”. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit* , Volume. 4 No. 2.

- Dwi Astuti Linda, Chotimah Indira, Khodijah Parinduri Siti. (2021), “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Klaim BPJS Di Rsud Leuwiliang Bogor Tahun 2018”, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 4 No. 3.
- Diana dan Syarvina Wahyu. (2022).“Analisis Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan Bagi Pekerja Sektor Informal di Kota Medan”. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi dan Keuangan*, Vol. 3 No. 2.
- Ernesta Nomeni Hony, Waty Sirait Rina, Kenjam Yoseph. (2020),”Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Soe”, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 9 No. 3.
- Febrianti Liska dan Syarvina Wahyu. (2022).“ Analisis Kemudahan Prosedur Klaim JKK (Jaminan Kecelakaan Kerja) terhadap Kepuasan Pelayanan di BPJS Ketenagakerjaan Cabang Medan Utara”. *Jurnal Fokus Manajemen*, Vol. 2 No.1
- Hasanah Rian. (2018).”Tinjauan Terhadap Proses Klaim Asuransi Jiwa Kumpulan Pada Pt. Asuransi Syariah Keluarga Indonesia, Jurnal Ekonomi Islam”. *Jurnal ekonomi*, Vol.9 No.2.
- Husna Hutapea Miftahul dan Syarvina Wahyu. (2022).“Analisis Efektifitas Peran Digital terhadap Pengelolaan Kearsipan Manual Dikantor BPJS Ketenagakerjaan Cabang Binjai”. *Jurnal ekonomi manajemen akuntansi dan keuangan*, UINSU, Vol. 3 No. 2.
- Kementrian Agama Republik Indonesia, Al-Qur’an dan terjemahannya untuk wanita , Jakarta, (2012).
- Khariza Hubaib Alif. (2015),”Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”, Skripsi Thesis, Universitas Airlangga
- Maimun Nur, Rifqi Rahimul. (2020),”Faktor-Faktor Keterlambatan Proses Pelayanan Klaim Asuransi (BPJS) Di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru”, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 6, No. 2.
- Mayasari Yanti, Syahriza Rahmi. (2022).”Pelayanan Peserta JKN-KIS Selama Pandemi Pada BPJS Kesehatan”, *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, Vol.2 No.2.
- Mayori Elsa, Atma Deharja, Novita, Maya Santi (2021).”Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap DiRsia Srikandi Ibi Jember Tahun 2019”. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, Vol. 2 No. 4.

- Mulyawan Fitra dan Kiki Yulinda. (2021). “BPJS Kesehatan Menurut Hukum Islam”, *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, Vol.1, No.3.
- Nuraini Novita, Puput Puji Lestari. (2021).”Analisis faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap rumah sakit ke verifikator BPJS di rsud genteng banyuwangi”. *Jurnal Kesehatan*,Vol. 9 No. 3
- Nurul Aulia Fadhilah. (2021), Tinjauan Faktor Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan.
- Okatarani Laura, Fauzi Arif Lubis. (2022). “Pengaruh Pengetahuan terhadap Minat Masyarakat Berasuransi Syariah di PT Prudential Syariah Binjai”. *Jurnal Ekonomi*, Vol. 4, No. 2
- Putra Aji Samsal, Inda Tri Fadhila Rahma. (2022). “Analisis Kebijakan Jaminan Kesehatan Umum”. *Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen*, Vol. 2, No.2
- Risky Joko Manaida, Adisti A. Rumayar, Grace D. Kandou. (2017).“Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado”. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 6, No. 3
- Sekar Sari Diah, Ermi Girsang, Sri Lestari Ramadhani. (2019).”Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RSUD KH. Daud Arif Kab.Tanjab Barat Tahun 2018”. *Jurnal Scientia*, Vol. 8 No. 1.
- Suparman Sastrawidjaja, Hukum Asuransi, Perlindungan Tertanggung,Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian, Bandung : Alumni, 2003.
- Saniah Nur. (2021). “Analisis Hukum Ekonomi Syariah Terhadap Akad Dalam Program BPJS Kesehatan”, *Jurnal Islamic Circle*, Vol. 2 No. 1.
- Wismoyo Uan, Juliana, (2022).”Pengaruh Kompetensi Sumberdaya Manusia Dan Teknologi Informasi Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Puskesmas Blud Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, *Jurnal Audit dan Akuntansi Fakultas Ekonomi*”. *Jurnal Audit dan Akuntansi Fakultas Ekonomi*,Vol. 11 No. 1
- Wahyu Noviatry Lenty, Sugeng. (2016),”Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS Di RS Panti Nugroho”, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 1 No.1.
- Yafiz. (2015) . *Bisnis & Investasi Dalam Islam*, Edisi I, Febi Uin-Su

Zulfita Elsa dan Syarvina Wahyu. (2022).”Analysis of the Implementation of the Work Accident Insurance Program at the Office of BPJS Ketenagakerjaan, Binjai Branch”. *Jurnal akuntansi, Manajemen dan Bisnis Digital*, Vol. 1 No. 2