

ANALISIS DAMPAK JARINGAN TERHADAP KETERLAMBATAN PROSES KLAIM BERKAS BPJS DI RUMAH SAKIT SIAGA AL MUNAWWARAH SAMARINDA

Muhammad Irpani¹, Ardan²

muhammadirpani01402@gmail.com¹, ardan041@gmail.com²

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

ABSTRAK

World Health Organization (WHO), Rumah Sakit merupakan salah satu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga Rumah Sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan agar pasien merasa senang untuk berobat di Rumah Sakit. Sistem jaringan dirumah sakit memainkan peran penting dalam menyediakan komunikasi, sebagai data dan akses informasi yang aman dan efisien untuk berbagai departemen dan staf medis. Metode yang digunakan deskriptif kualitatif dengan melakukan analisis Fishbone untuk mengetahui penyebab permasalahan. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan ditemukan bahwa Lama Waktu Proses Serta Tertundanya klaim BPJS disebabkan oleh dua faktor yaitu man dan machine. Dengan permasalahan tersebut perlu dilakukan evaluasi terkait lama waktu proses serta tertundanya klaim BPJS. Masih banyak terdapat faktor penghambat mulai dari pengguna SIM RS yang meningkat, kapasitas jaringan tidak memadai dan ketidakefektifan topologi jaringan. Dengan demikian Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda meningkatkan kapasitas jaringan.

Kata Kunci: Jaringan, Klaim BPJS, SIM RS.

ABSTRACT

World Health Organization (WHO), the Hospital is one of the means to provide health services to the community, so the Hospital must provide satisfactory health services so that patients feel happy to seek treatment at the hospital. Hospital network systems play an important role in providing secure and efficient communication, data and information access for various departments and staff. The method used descriptive qualitative by conducting Fishbone analysis to determine the cause of the problem. Based on the analysis analysis that has been carried out, it is found that the long Processing time and delayed BPJS claims are caused by two factors, namely man and machine. With these problems it is necessary to evaluate the length of time of the process and the delay of BPJS claims. There are still many inhibiting factors ranging from increasing SIM RS users, insufficient network capacity and network topology optimization. network capacity is not sufficient and network topology is not optimized. Thus the Al Munawwarah Samarinda Standby Hospital increases network capacity.

Keywords: Network, BPJS Claim, Hospital SIM.

PENDAHULUAN

Rumah sakit didirikan dengan tujuan melindungi masyarakat dan pasien, serta menjaga lingkungan dan sumber daya di dalamnya. Selain itu, tujuannya juga adalah untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien, serta memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, pasien, dan tenaga kerja di rumah sakit. Menurut Undang Undang Republik Indonesia Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Eptara et al., 2023).

BPJS berupaya memberikan jaminan sosial kepada masyarakat, sehingga mereka dapat hidup dengan tenang dan terhindar dari kesulitan finansial akibat musibah atau

kejadian yang tidak terduga. BPJS didirikan dengan landasan filosofis yang kuat, yaitu kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial dengan prinsip yang bukan hanya pedoman operasional, tetapi juga cerminan dari komitmen BPJS untuk melindungi seluruh rakyat Indonesia (Vilyasari & Saputra, 2023).

Sistem jaringan dirumah sakit memainkan peran penting dalam menyediakan komunikasi, berbagai data dan akses informasi yang aman dan efisien untuk berbagai departemen dan staf medis. Sistem jaringan klaim BPJS di rumah sakit hadir sebagai respon terhadap diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2014. Sebelum adanya BPJS kesehatan, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan terhambat oleh biaya yang tinggi. Hal ini menyebabkan banyak masyarakat yang tidak mampu berobat dan berujung pada masalah kesehatan yang lebih serius (Famel & Hardisman, 2023).

Klaim BPJS Kesehatan dapat diproses dengan memperhatikan beberapa berkas administrasi yang harus diverifikasi oleh petugas BPJS, yaitu berkas rawat jalan dan berkas rawat inap yang meliputi, SEP (Surat Elegibilitas Peserta), billing pasien rawat jalan/rawat inap, resep dan resi, surat rujukan, resume medis/lembar casemix, bukti penunjang laboratorium, radiologi dan laporan operasi bila ada. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang JKN mewajibkan verifikasi klaim setelah memasukkan kode ICD 10 dan ICD 9 CM. Verifikasi ini bertujuan untuk memastikan keabsahan tagihan pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan, memastikan penggunaan dana yang tepat jumlah, waktu, dan sasaran (Aminah et al., 2021).

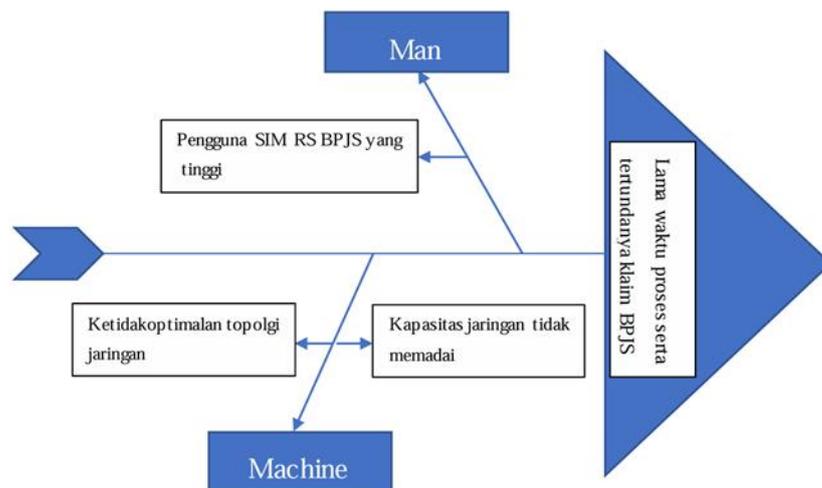
METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk mengidentifikasi masalah. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara observasi., dokumentasi foto dan dokumen lainnya untuk mendukung analisis permasalahan. (Sari et al., 2022). Langkah selanjutnya setelah mengidentifikasi masalah adalah melakukan observasi untuk meneliti dan menganalisis permasalahan secara lebih mendalam terkait lama waktu proses serta tertundanya klaim BPJS di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Dari hasil observasi di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda didapatkan staf rumah sakit harus menghabiskan lebih banyak waktu untuk menyelesaikan klaim BPJS Kesehatan, dan meningkatnya beban kerja staf rumah sakit, staf rumah sakit harus menghabiskan waktu lebih banyak untuk menyelesaikan proses klaim yang tertunda serta dapat mengalihkan perhatian mereka dari tugas lain yang penting. Staf rumah sakit lebih rentan membuat kesalahan saat memasukan data klaim BPJS karena proses verifikasi klaim yang manual serta memakan waktu.

Jumlah klaim BPJS rumah sakit yang tertunda akibat jaringan mengacu pada klaim pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan yang diajukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, namun prosesnya terhambat karena kendala jaringan atau sistem yang gangguan. Idealnya, setiap staf klaim mampu menangani lebih dari 100 berkas perhari. Hal ini dikarenakan proses klaim BPJS yang sering tertunda, sehingga berkas BPJS yang menumpuk dan diproses ulang atau diklaim ulang semakin banyak, juga menyebabkan SEP yang tidak terdaftar dan pengcodangan jadi tidak tersimpan. Hal tersebut beberapa factor yang terlihat pada gambar 1



Gambar 1 Diagram Fishbone

Berdasarkan analisis Fishbone di atas diperoleh pada aspek man penyebab masalah yang terjadi penggunaan simpus yang meningkat hal ini dapat dilihat dari jumlah login transaksi atau aktivitas lain yang dilakukan oleh SIM RS, maka semakin tinggi tingkat aktivitasnya maka semakin lambat prosesnya.

Berdasarkan aspek machine penyebab masalah yang terjadi kapasitas jaringan tidak memadai kapasitas jaringan tidak mampu menampung traffic data yang tinggi, terutama pada saat peak season, dapat menyebabkan kelambatan dan bahkan terputusnya koneksi sertanya tertundanya pengklaimnya, dan ketidak optimalan topologi jaringan topologi jaringan yang tidak optimal dapat menyebabkan botkleneck dan memperlmabat proses klaim.

Berdasarkan masalah yang dialami oleh Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda, maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut :

Tabel 1 Alternatif Pemecahan Masalah

NO	Alternatif Pemecahan Masalah	M	V	I	C	Jumlah	Prioritas
1	Memperluas kapasitas pengguna SIM RS	5	3	3	3	14	III
2	Meningkatkan kapasitas jaringan	5	4	3	3	16	I
3	Mengoptimalkan topologi jaringan	5	3	3	2	13	II

Berdasarkan Metode Matriks Reinks pada tabel 1 maka didapatkan bahwa alternatif pemecahan masalah yang menjadi prioritas utama yaitu meningkatkan kapasitas jaringan, dengan bobot yang diberikan pada kriteria Magnitude (M) sebesar 5, pada kriteria Important (I) diberikan bobot sebesar 3, kriteria Vunerability (V) iberikan bobot sebesar 4, dan pada kriteria Cost (C) diberikan bobot sebesar 3. Sehingga, didapatkan bobot akhir yaitu sebesar 16. Maka, dari itu didapatkan alternatif penyelesaian masalah inilah yang akan menjadi prioritas uatama, agar proses kerja di Rumah Sakit Siaga Al Mummawarah berjalan dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi terkait dampak jaringan terhadap keterlambatan proses klaim BPJS, maka masih didapatkan permasalahan seperti meningkatnya jumlah pengguna SIM RS, kapasitas jaringan tidak memadai, dan ketidakoptimalan topologi jaringan yang berakibat terhambatnya proses pengklaiman juga tidak mampu menampung traffic data yang tinggi,

Berdasarkan plan of action telah penulis susun, maka beberapa target yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada, pertama yaitu Melakukan analisis

menyeluruh terhadap infrastruktur jaringan dirumah sakit, Melakukan tinjauan berkala terhadap kinerja jaringan dan mengidentifikasi area untuk perbaikan lebih lanjut dan Bekerjasama dengan berbagai pihak, seperti pemerintah daerah, instansi kesehatan, dan organisasi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S., Khodijah Parinduri, S., & Dwimawati, E. (2021). Analisis Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Pada Layanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (Rjtl) Di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Tahun 2019. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(5), 447–457.
- Eptara, N., Yuhandra, E., & Rifa'i, I. J. (2023). Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang Rumah Sakit di Kabupaten Kuningan (Studi Kasus Rumah Sakit Umum El-Syifa Kuningan Nopan Eptara , Erga Yuhandra , Iman Jalaludin Rifa' i. *Journal Ilmu Hukum*, 1(1), 1–17.
- Famel, R., & Hardisman. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Klaim BPJS Di RSUD Sijunjung. *Jurnal Mirai Management*, 8(2), 254–261.
- Vilyasari, L., & Saputra, A. (2023). Implementasi Jaminan Kesehatan Pasien di Semarang Berdasarkan Undang-undang BPJS.