



## Sosialisasi Dampak Pengisian *Form INA-CBG'S* dalam Mempengaruhi Pending Klaim BPJS di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda

Lidia Febrianty Sule<sup>1\*</sup>, M. Ardan<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Program Studi Administrasi Rumah Sakit, STIKES Mutiara Mahakam Samarinda, Indonesia, 75119

E-mail:\* [ebymoray@gmail.com](mailto:ebymoray@gmail.com)

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v6i1.2110>

---

### Info Artikel:

Diterima :  
2024-11-14

Diperbaiki :  
2024-12-04

Disetujui :  
2024-12-04

**Kata Kunci:** Administrasi klaim, Bpjs Kesehatan, Form Ina-Cbg'S, Tanda tangan Elektronik

**Abstrak:** Pengabdian ini mengkaji dan mensosialisasikan tantangan dalam pengisian *Form Ina-Cbg'S* untuk klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Siaga Al Al Munawwarah Samarinda. Berdasarkan UU No 17 Tahun 2023, upaya kesehatan harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan, termasuk dalam administrasi klaim di rumah sakit. Namun, selama magang di unit casemix, teridentifikasi masalah signifikan terkait ketidaklengkapan pengisian form oleh tenaga medis, khususnya dalam Anamnesa, Penunjang Medis, dan Diagnosa utama. Metode deskriptif kualitatif digunakan untuk mengidentifikasi masalah melalui observasi dan wawancara, yang kemudian dianalisis menggunakan diagram fishbone. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti beban kerja dokter, kurangnya evaluasi rutin, dan ketiadaan sistem yang terintegrasi berkontribusi pada masalah tersebut. Sebagai solusi, penulis merekomendasikan pengembangan sistem dan pengadaan tanda tangan elektronik, diikuti dengan sosialisasi dan pembuatan kebijakan pengisian form. Rekomendasi ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas administrasi klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.

**Abstract:** This study examines the challenges in filling out the *INA-CBG's Form* for BPJS Health claims at Siaga Al Munawwarah Hospital in Samarinda. Based on Law No. 17 of 2023, health efforts must be carried out in an integrated and sustainable manner, including in the administration of claims

**Keywords:** *Claim Administration, BPJS Health (Indonesia's Health Insurance Agency), INA-CBG's Form, Electronic Signature.*

*in hospitals. However, during the internship in the casemix unit, a significant problem was identified related to incomplete form filling by medical personnel, especially in the Anamnesa, Medical Support, and Main Diagnosis. Qualitative descriptive method was used to identify the problem through observation and interview, which was then analyzed using fishbone diagram. The analysis showed that factors such as doctors' workload, lack of regular evaluation, and the absence of an integrated system contributed to the problem. As a solution, the authors recommend system development and procurement of electronic signatures, followed by socialization and form-filling policies. These recommendations are expected to improve the quality of BPJS Health claims administration in hospitals.*

---

## **Pendahuluan**

Tindakan yang dilakukan secara terkoordinasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif termasuk dalam inisiatif kesehatan, sesuai dengan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat menjalankan inisiatif ini. Rumah sakit didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai komponen penting dari organisasi kesehatan sosial dengan misi untuk menawarkan layanan kesehatan yang lengkap, termasuk pencegahan dan penyembuhan penyakit. Oleh karena itu, rumah sakit harus menawarkan layanan yang memadai untuk memastikan bahwa pasien merasa nyaman mendapatkan perawatan. Untuk memastikan bahwa pasien menerima layanan yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kesehatan mereka, administrasi rumah sakit harus mematuhi standar layanan yang telah ditetapkan (Anfal, 2020).

BPJS didedikasikan untuk memberikan jaminan sosial kepada masyarakat, sehingga mereka dapat hidup dengan harmonis dan mencegah kesulitan keuangan yang disebabkan oleh keadaan yang tidak terduga. Sesuai dengan misinya untuk melindungi seluruh rakyat Indonesia, BPJS didirikan dengan dasar filosofis keadilan sosial, humanisme, dan manfaat (Vilyasari & Saputra, 2023). Permintaan penggantian biaya perawatan kesehatan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan oleh institusi medis disebut sebagai klaim dalam konteks manajemen klaim BPJS Kesehatan. Biaya rumah sakit untuk layanan medis yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan selama perawatan atau pengobatan termasuk dalam klaim ini (Pranayuda et al., 2023). Pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Indonesia menggunakan sistem Casemix (Case Based Payment) yang telah diterapkan sejak

2008 sebagai metode pembayaran dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) (Far et al., 2022).

Dalam rangka mendorong pertumbuhan kesehatan dan mencapai status kesehatan masyarakat yang sebaik mungkin, sistem pendanaan kesehatan terdiri dari metode dan bentuk-bentuk untuk memperoleh, mengalokasikan, dan menggunakan uang kesehatan. Tujuan dari sistem ini adalah untuk menjamin ketersediaan, pemerataan, dan penggunaan dana kesehatan yang cukup secara efisien untuk mendorong pembangunan kesehatan jangka panjang.. Di Indonesia, sistem pembiayaan kesehatan dibagi menjadi dua kategori utama: *Fee for Service (Out of Pocket)* dan *Health Insurance*. *Fee for Service (Out of Pocket)* adalah sistem pembayaran berbasis layanan di mana pasien membayar langsung kepada penyedia layanan kesehatan (PPK). PPK, seperti dokter atau rumah sakit, menerima pendapatan berdasarkan jumlah layanan yang diberikan, sehingga semakin banyak pasien yang dilayani, semakin tinggi pendapatan mereka. Sementara itu, sistem *Health Insurance* melibatkan pembayaran oleh pihak ketiga atau asuransi setelah pasien menerima layanan kesehatan.

## Metode

Metodologi *Service Learning* yang diterapkan dalam konteks *Praktik Kerja Lapangan (PKL)* bertujuan untuk menghubungkan teori dan praktik melalui keterlibatan langsung dalam kegiatan atau pekerjaan yang relevan dengan masalah yang sedang dianalisis. Dalam hal ini, penulis menggunakan *Service Learning* sebagai pendekatan untuk memecahkan masalah yang dihadapi oleh sebuah organisasi atau instansi, di mana penulis tidak hanya belajar secara akademis tetapi juga memberikan kontribusi praktis yang bermanfaat bagi tempat PKL.

Penulis menerapkan metodologi *Service Learning* melalui kegiatan *Praktik Kerja Lapangan (PKL)* untuk menganalisis permasalahan yang ada. Wawancara dan observasi digunakan sebagai metode untuk mengumpulkan data terkait permasalahan tersebut. Setelah data terkumpul, permasalahan dianalisis menggunakan diagram *fishbone* untuk mengidentifikasi sebab dan akibatnya. Berdasarkan hasil analisis *fishbone*, penulis kemudian akan memilih alternatif solusi dengan menggunakan metode matriks Reinke.

Wawancara dilakukan dengan pihak-pihak terkait yang memiliki pengetahuan langsung tentang masalah yang dihadapi. Ini bisa melibatkan manajer, staf, atau pengguna layanan yang mengalami masalah langsung. Dalam wawancara,

penulis mengajukan pertanyaan terbuka untuk menggali informasi mendalam tentang penyebab masalah dan dampaknya. Tujuan wawancara: Mengumpulkan data kualitatif mengenai persepsi, pengalaman, dan saran dari orang-orang yang berperan dalam proses yang bermasalah.

Observasi dilakukan secara langsung di lokasi untuk melihat proses yang terjadi dan bagaimana masalah tersebut mempengaruhi operasional. Penulis mengamati aktivitas sehari-hari, mencatat pola-pola yang berulang, dan menggali informasi yang tidak didapat melalui wawancara. Tujuan observasi: Mendapatkan gambaran lebih jelas tentang kondisi lapangan dan mendalami faktor yang mungkin tidak terungkap melalui wawancara.

Analisis Data dengan Diagram Fishbone, setelah data terkumpul, penulis menggunakan diagram fishbone (atau disebut juga diagram sebab-akibat) untuk menganalisis masalah yang ada. Diagram ini berguna untuk mengidentifikasi akar penyebab dari masalah yang terdeteksi selama wawancara dan observasi.

Dengan menggunakan diagram fishbone, penulis dapat menemukan penyebab utama dan sub-penyebab yang menyebabkan masalah. Misalnya, jika masalahnya adalah keterlambatan dalam pengajuan klaim, faktor penyebabnya mungkin terkait dengan proses yang rumit, ketidakjelasan petunjuk pengisian, atau kesalahan manusia.

Pemilihan Alternatif Solusi dengan Matriks Reinke, matriks Reinke digunakan untuk memilih alternatif solusi yang paling efektif berdasarkan kriteria tertentu. Metode ini membantu penulis dalam mengevaluasi beberapa solusi yang mungkin berdasarkan faktor-faktor seperti biaya, waktu, sumber daya yang tersedia, dan dampak potensial terhadap masalah yang ada.

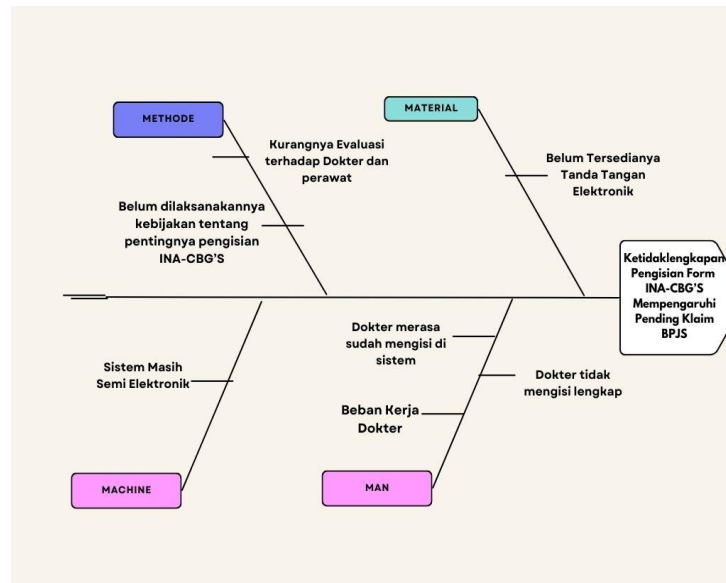


Gambar 1. Tahap Penyelesaian Masalah

## Hasil dan Pembahasan

Dari hasil identifikasi, ditemukan bahwa Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda menghadapi kendala dalam kelengkapan pengisian *Form INA-CBG's* oleh tenaga medis. Ketidaklengkapan ini terutama terjadi pada bagian anamnesa,

penunjang medis, dan diagnosis utama, yang menjadi komponen penting untuk penagihan klaim ke BPJS Kesehatan. Ketidakeengkapan pengisian ini menyebabkan klaim tertunda dan berdampak pada efisiensi proses administrasi. Untuk lebih memahami penyebab masalah tersebut, penulis melakukan analisis dengan menggunakan metode *fishbone* yang tertera pada gambar di bawah ini



Gambar 2. Analisis Fishbone

Dibawah ini adalah analisis diagram fishbone mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pengisian data dalam sistem: *form*

### 1. Man

- a. Dokter sering kali merasa sudah mengisi data dalam sistem, namun terkadang data tersebut belum lengkap atau tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- b. Selain itu, beban kerja yang tinggi membuat dokter terburu-buru, sehingga pengisian form sering kali tidak dilakukan dengan lengkap.
- c. Ada juga kemungkinan bahwa beberapa dokter tidak sepenuhnya memahami data yang diperlukan atau tidak menganggap pengisian *INA-CBG's* sebagai prioritas.

### 2. Method

- a. Tidak adanya evaluasi berkala terhadap tenaga medis terkait pengisian form *INA-CBG's* menyebabkan kesalahan yang berulang dan tidak segera teridentifikasi. Hal ini membuat beberapa dokter cenderung mengabaikan kelengkapan data yang harus diisi.

- b. Kebijakan yang menekankan pentingnya pengisian *form INA-CBG's* belum dilaksanakan dengan baik. Kebijakan ini diperlukan untuk mendorong dokter agar bersama-sama menciptakan pelayanan berkualitas melalui kelengkapan pengisian diagnosa pasien.

### 3. *Material*

Belum adanya tanda tangan elektronik membuat proses pengisian dan verifikasi dokumen masih dilakukan secara manual, yang memperlambat proses klaim dan meningkatkan kemungkinan kelalaian.

### 4. *Machine*

Sistem yang digunakan masih bersifat semi elektronik dan belum sepenuhnya terintegrasi, sehingga beberapa data harus dimasukkan atau diperiksa secara manual, yang meningkatkan risiko data tidak lengkap.

Berdasarkan masalah yang dialami, maka dilakukan alternative pemecahan masalah menggunakan metode *reinke* dengan membaginya dalam beberapa kriteria dan memberikan bobot penilaian yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Prioritas Pemecahan Masalah

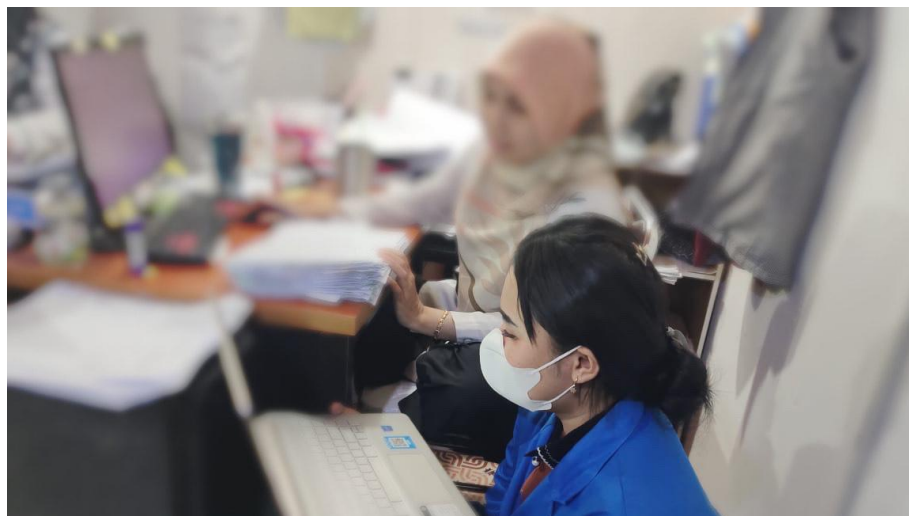
Alternative Pemecahan Masalah	M	I	V	C	Jumlah	Prioritas
Pengembangan system dan pengajuan pengadaan pembuatan tanda tangan elektronik.	5	5	4	4	25	1
Sosialisasi dan edukasi kepada tenaga medis.	4	4	4	3	21	2
Membuat kebijakan pengisian <i>form INA-CBG'S</i>	4	4	3	3	16	3

Rekomendasi untuk mengatasi masalah yang dihadapi dalam pengisian *Form INA-CBG's* di rumah sakit ini melibatkan beberapa langkah strategis yang dimulai dengan pengadaan tanda tangan elektronik. Langkah pertama yang perlu dilakukan adalah analisis kebutuhan sistem untuk menentukan aspek-aspek yang diperlukan dalam pengembangan tanda tangan elektronik. Setelah analisis ini selesai, penyusunan proposal pengadaan harus dilakukan, yang mencakup detail teknis dan anggaran yang dibutuhkan. Proposal tersebut kemudian diajukan ke manajemen rumah sakit untuk mendapatkan persetujuan. Kegiatan ini dijadwalkan berlangsung dari bulan September hingga Desember dan akan terus berlanjut hingga implementasi selesai. Tim yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan tahap ini

melibatkan Tim IT, Tim Casemix, Tim Manajemen, serta Tim Keuangan. Indikator keberhasilannya mencakup laporan analisis kebutuhan yang lengkap dan disetujui, proposal pengadaan yang siap dan diajukan, serta anggaran yang disetujui oleh manajemen.

Selanjutnya, sistem tanda tangan elektronik akan dikembangkan oleh vendor dan Tim IT internal rumah sakit. Dalam tahap ini, penting untuk memastikan bahwa seluruh sistem telah dikembangkan sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan dan siap untuk dioperasikan. Selain itu, pelatihan untuk tenaga medis mengenai penggunaan tanda tangan elektronik juga harus dilakukan untuk memastikan mereka memahami cara kerja sistem tersebut. Tahap ini juga dijadwalkan berlangsung dari bulan September hingga Desember dan dilaksanakan secara berkelanjutan. Tim IT rumah sakit akan bertanggung jawab untuk tahap pengembangan dan pelatihan ini. Keberhasilan dari tahap ini akan diukur berdasarkan kesiapan sistem tanda tangan elektronik yang dapat dioperasikan serta tenaga medis yang telah terlatih dalam penggunaannya.

Tahap terakhir adalah implementasi penuh dari tanda tangan elektronik di rumah sakit. Dalam tahap ini, sistem akan sepenuhnya diintegrasikan dan diawasi pelaksanaannya untuk memastikan tidak ada kendala dalam penggunaannya. Pengawasan yang ketat diperlukan agar setiap *form INA-CBG's* dapat ditandatangani secara elektronik dan klaim dapat diajukan tepat waktu tanpa hambatan. Tim IT dan Tim Casemix akan bertanggung jawab dalam tahap ini. Indikator keberhasilan pada tahap ini adalah berjalannya sistem tanpa kendala serta pengajuan klaim yang dapat dilakukan tepat waktu melalui tanda tangan elektronik.



*Gambar 3.* Foto Bersama Karyawan Rumah Sakit Saat Melakukan Sosialisasi Untuk Memberikan Usulan Pemecahan Masalah

## **Kesimpulan**

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di unit casemix Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda, ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian *Form INA-CBG's* untuk klaim BPJS pasien rawat jalan. Berdasarkan analisis fishbone, beberapa faktor yang mempengaruhi masalah ini diidentifikasi, seperti ketidakjelasan pengisian form oleh dokter akibat beban kerja yang tinggi, kurangnya evaluasi rutin, dan kebijakan yang belum tegas. Selain itu, ketiadaan tanda tangan elektronik dan sistem yang masih semi elektronik juga memperlambat proses administrasi. Sebagai solusi, penulis merekomendasikan pengembangan sistem dan pengadaan tanda tangan elektronik sebagai langkah pemecahan masalah dengan prioritas tertinggi.

## **Ucapan Terima Kasih**

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada STIKES Mutiara Mahakam Samarinda yang telah memberikan izin untuk melaksanakan pengabdian masyarakat ini. Selain itu, penulis juga berterima kasih kepada Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda yang telah berperan sebagai tempat pelaksanaan, serta memberikan bimbingan dan kerjasama yang sangat membantu dalam menyelesaikan kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan sukses.

## **Referensi**

- Anfal, M. (2020). Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit: Standar dan implementasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145-158.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Pedoman pengajuan klaim BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Far, A., Nasution, M. A., & Suhartono, B. (2022). Implementasi sistem casemix dalam pengajuan klaim BPJS kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 8(1), 45-59.
- Handayani, I. (2020). Kualitas pelayanan rumah sakit dan dampaknya terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 50-63.

- M Mellyana, N Nurhasanah, M Ardan.(2024). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di UPTD Resak Kabupaten Kutai Barat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman penggunaan UNU Grouper dalam sistem INA-CBG's. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan tentang tarif INA-CBG's. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawan, A., Sari, R., & Prasetyo, B. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi sukses klaim BPJS Kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 11(2), 120- 135.
- Nabila, F., Hidayah, N., & Iskandar, M. (2020). Analisis faktor penyebab pending claim BPJS Kesehatan dan solusinya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 102-110.
- Patuang, R., Rukmana, D., & Prasetyo, A. (2024). Pengaruh kelengkapan berkas klaim terhadap pendapatan faskes dalam sistem BPJS Kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 12(1), 56-64.
- Permenkes RI No. 04/2018. (2018). Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes RI No. 26/2022. (2022). Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. PMK No. 3 Tahun 2020. (2020). Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pranayuda, A., Santosa, J., & Handayani, I. (2023). Analisis administrasi klaim BPJS kesehatan: Tantangan dan solusi. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 10(2), 75-88.
- UU No. 17 tentang Kesehatan. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia.
- UU No. 29 Tahun 2004. (2004). Tentang Praktik Kedokteran. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia.
- UU No. 36 Tahun 2004. (2004). Tentang Kesehatan. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia.
- UU No. 36 Tahun 2014. (2014). Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia.

UU No. 44 Tahun 2009. (2009). Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia.

Vilyasari, R., & Saputra, D. (2023). BPJS kesehatan: Filosofi dan implementasi jaminan sosial di Indonesia. *Jurnal Kesehatan dan Sosial*, 15(4), 202-215