

Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Klaim Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin: Pendekatan Kualitatif

Causes of Incomplete Claims for Health Care Financing for the Poor: Qualitative Approach

Hikmawan Suryanto

Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo
Jl. Suroyo No. 58, Kota Probolinggo, Jawa Timur, Indonesia, 67219
Korespondensi: hikmawan.suryanto.hs@gmail.com

Abstract. *The implementation of social security for all Indonesian people is a constitutional mandate as stated in UUD 1945 Pasal 34 which states that the poor and neglected children are cared for by the state. In January-April 2022, 77 percent of the claim files for health care costs for the poor in Probolinggo City were still incomplete. This is not in accordance with the administrative requirements as stipulated in Mayor Regulation No. 156 of 2019. The purpose of this study was to determine the factors that caused the incomplete claim file for financing health services for the poor. This type of research was qualitative research. The approach in this research was a case study. Research time in May 2022. The research site was at the Probolinggo City Health, PP and KB Office. The sampling technique is total sampling. The informants in this study were 3 people who verified health service financing claims. Primary data collection by conducting FGD (Focus Group Discussion) and NGT (Nominal Group Technique). The results showed that standard operating procedures (SOPs), officer performance, officer accuracy, and the absence of a checklist were factors that caused the claim file to be incomplete. It is recommended for relevant agencies to make standard operating procedures (SOPs) and checklists. For further researchers, it is recommended to continue research with more diverse variables.*

Keywords: *Incomplete Files, Claims for Financing, Financing for Health Services*

Abstrak. Penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia merupakan sebuah amanat konstitusi sebagaimana telah tercantum dalam UUD 1945 pasal 34 yang menyatakan bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara. Pada bulan januari-april 2022, sebanyak 77 persen berkas klaim biaya pelayanan kesehatan penduduk miskin di Kota Probolinggo masih tidak lengkap. Hal ini tidak sesuai dengan persyaratan administrasi sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 156 Tahun 2019. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pendekatan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Waktu penelitian pada bulan Mei 2022. Tempat penelitian di Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo. Teknik pengambilan sample yaitu total sampling. Informan dalam penelitian ini yaitu petugas verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan sebanyak 3 orang. Pengambilan data primer dengan cara melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dan NGT (*Nominal Group Technique*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa standar prosedur operasional (SPO), kinerja petugas, ketelitian petugas, dan belum adanya lembar ceklis merupakan faktor penyebab ketidaklengkapan berkas klaim. Disarankan bagi instansi terkait untuk membuat standar prosedur operasional (SOP) dan lembar ceklis. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan melanjutkan penelitian dengan variabel yang lebih beragam.

Kata kunci: Ketidaklengkapan Berkas, Klaim Pembiayaan, Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Pendahuluan

Penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia merupakan sebuah amanat konstitusi sebagaimana telah tercantum dalam UUD 1945 pasal 34 yang menyatakan bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara; negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan; negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Selain itu, pada UUD 1945 pasal 134 ayat 2 juga disebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam UUD 1945, kemudian terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial yang selanjutnya disingkat menjadi BPJS¹. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah¹. Dengan adanya jaminan kesehatan diharapkan mampu mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri atau secara *out of pocket*, dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar.

Pada sistem jaminan kesehatan, pembiayaan kesehatan ditanggung bersama secara gotong royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan secara orang per orang. Selain itu, dengan adanya program JKN maka diharapkan Indonesia dapat mencapai UHC atau *Universal Health Coverage* sebagai bentuk komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 di Jenewa². UHC atau *Universal Health Coverage* yang kemudian dialih bahasakan menjadi jaminan kesehatan semesta pada dasarnya merupakan sebuah program yang memastikan masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial. UHC ini dicapai melalui jaminan kesehatan nasional (JKN) yakni dengan mendaftarkan seluruh masyarakat Indonesia untuk menjadi peserta JKN. Sebagai upaya untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang dapat diakses oleh seluruh warga masyarakat secara adil dan merata. UHC merupakan salah satu cita-cita Pemerintah Indonesia, yaitu usaha untuk meningkatkan jaminan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan akan berkontribusi pada status psikologi yang kuat. Selain itu, UHC juga menjadi jalan untuk meningkatkan akses masyarakat untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan, melindungi dari resiko finansial akibat pelayanan kesehatan, khususnya penyakit katastrofik³.

Sejalan dengan hal tersebut, Walikota Probolinggo juga menjadikan UHC menjadi salah satu program prioritasnya. Per 01 September 2019, Kota Probolinggo memantapkan diri menjadi Kab/Kota ke-4 di Jawa Timur untuk melaksanakan UHC. Pelaksanaan UHC ini sesuai dengan misi walikota Probolinggo yang kedua yakni untuk mencapai sumber daya manusia dan kesejahteraan sosial yang berkualitas. Dalam rangka mencapai sumber daya manusia dan kesejahteraan sosial yang berkualitas jika ditinjau dari segi kesehatan, maka Pemerintah Kota Probolinggo tidak hanya berhenti pada program JKN dan pencapaian UHC saja, melainkan Pemerintah Kota Probolinggo juga menyediakan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin untuk menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Kota Probolinggo. Sasaran pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin ini, antara lain: penduduk miskin yang sudah terdaftar menjadi peserta JKN dan pemegang kartu bestari atau kartu pendhalungan yang memerlukan pelayanan kesehatan diluar dari manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan; penduduk miskin pemegang kartu bestari atau kartu pendhalungan yang belum terdaftar menjadi peserta JKN yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota; penduduk pemegang Kartu Bestari atau Kartu Pandalungan yang masih dalam proses pendaftaran sebagai peserta JKN yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota; Warga Panti, warga terlantar dan warga binaan yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN setelah mendapatkan rekomendasi dari Dinas Sosial; dan Warga binaan yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN setelah mendapatkan rekomendasi dari Kepala Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) dan atau Rumah Tahanan (RUTAN).

Pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin ini bersumber dari APBD Kota Probolinggo khususnya dari Dana Alokasi Umum (DAU) serta dana lainnya yang dialokasikan dan dikelola di Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo⁴. Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin ini dibayarkan berdasarkan klaim yang diajukan yang mengacu pada tarif Indonesia *Case Based Groups* (INA - CBGs). Klaim biaya pelayanan kesehatan tersebut diajukan ke Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo oleh Direktur RSUD Dr. Moh. Saleh/RS rujukan lanjutan yang bekerjasama ataupun oleh kepala puskesmas. Klaim yang diajukan dilengkapi dengan dokumen pendukung. Klaim yang telah diajukan selanjutnya dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan, PP dan KB sebelum dilakukan pembayaran tagihan klaim kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang mengajukan klaim tersebut.

Proses verifikasi telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan, PP dan KB, akan tetapi implementasinya masih belum optimal. Berdasarkan hasil verifikasi data klaim biaya pelayanan kesehatan penduduk

miskin bulan Januari-April 2022, maka dihasilkan data sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Kelengkapan Berkas Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Bulan Januari-April 2022

Bulan	Jumlah Klaim	Berkas Klaim Lengkap		Berkas Klaim Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
Januari	6	1	17	5	83
Februari	2	1	50	1	50
Maret	3	0	0	3	100
April	2	1	50	1	50
Total	13	3	23	10	77

Sumber: Data Primer Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo

Berdasarkan data pada tabel 1, dapat disimpulkan bahwa pada bulan Januari-April 2022, sebanyak 77 persen berkas klaim biaya pelayanan kesehatan penduduk miskin di Kota Probolinggo masih tidak lengkap. Hal ini tidak sesuai dengan persyaratan administrasi sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 156 Tahun 2019. Berkas klaim tidak lengkap karena pada klaim yang diajukan tidak disertakan persyaratan administrasi yaitu resume medis, surat keterangan, dan rincian biaya yang tidak lengkap. Misalnya saja, pada faktur tagihan terdapat tagihan untuk biaya laboratorium akan tetapi tidak disertakan dengan rincian biaya laboratoriumnya. Syarat administrasi pada berkas klaim biaya pelayanan kesehatan penduduk miskin yang tidak lengkap adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Persyaratan Administrasi pada Berkas Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin yang Tidak Lengkap Bulan Januari-April 2022

Berkas Persyaratan Administrasi	Jumlah	
	n	%
Resume Medis	3	23
Surat Keterangan	3	23
Rincian Biaya Pelayanan Kesehatan Tidak Lengkap	7	54

Sumber: Data Primer Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo

Berdasarkan data pada tabel 2, dapat disimpulkan bahwa rincian biaya pelayanan kesehatan merupakan syarat administrasi yang paling banyak tidak lengkap. Syarat administrasi tersebut penting untuk dilengkapi karena jika tidak sesuai atau tidak lengkap, maka klaim yang diajukan oleh puskesmas atau rumah sakit tidak dapat dicairkan oleh Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidaklengkapan berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pendekatan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Waktu penelitian pada bulan Mei 2022. Tempat penelitian di Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo. Informan dalam penelitian ini yaitu petugas verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan sebanyak 3 orang. Pengambilan data primer dengan cara melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dan NGT (*Nominal Group Technique*). Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil

Berdasarkan hasil FGD terhadap informan yaitu petugas verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan, maka dapat diperoleh hasil bahwa terdapat 4 faktor yang menyebabkan terjadinya

ketidaklengkapan berkas klaim pembiayaan pelayanan penduduk miskin yaitu belum ada standar prosedur operasional (SPO), ketelitian petugas, kinerja petugas, dan belum adanya lembar ceklis. Berikut merupakan wawancara kepada informan saat melakukan FGD:

"belum ada sebuah aturan teknis terkait pengajuan klaim ini yaitu semacam SPO"

(MA, Petugas Verifikasi Berkas Klaim)

"belum ada prosedur dalam melakukan klaim"

(SI, Petugas Verifikasi Berkas Klaim)

"kalau tata cara sebetulnya sudah ada di Perwali, tinggal turunannya berupa SPO harus dibuat"

(KR, Petugas Verifikasi Berkas Klaim)

Berdasarkan jawaban dari semua informan, faktor pertama yang menjadi penyebab ketidaklengkapan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan adalah belum adanya SPO. Saat ini memang standar prosedur operasional tentang tata cara verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin belum ada. Adapun masukan dari informan terkait pembuatan SPO adalah sebagai berikut:

"mempertegas peringatan pada SPO agar petugas lebih disiplin dan perhatian"

(SI, Petugas Verifikasi Berkas Klaim)

Berdasarkan masukan dari informan 2, adanya penambahan peringatan pada standar prosedur operasional (SPO) sehingga harapannya dapat meningkatkan kedisiplinan fasilitas pelayanan kesehatan selaku pemohon dalam mengajukan tagihan klaim SKTM kepada Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo.

"kinerja petugas dalam melakukan verifikasi berkas klaim"

(MA, Petugas Verifikasi Berkas Klaim)

"kinerja petugas"

(SI, Petugas Verifikasi Berkas Klaim)

"kinerja petugas melakukan verifikasi"

(KR, Petugas Verifikasi Berkas Klaim)

Berdasarkan jawaban dari semua informan, faktor kedua yang menjadi penyebab ketidaklengkapan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan adalah kinerja petugas di fasilitas pelayanan kesehatan yang mengajukan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin ke Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo.

"ketelitian petugas karena tidak ada formulir yang memudahkan untuk ceklis"

(MA, Petugas Verifikasi Berkas Klaim)

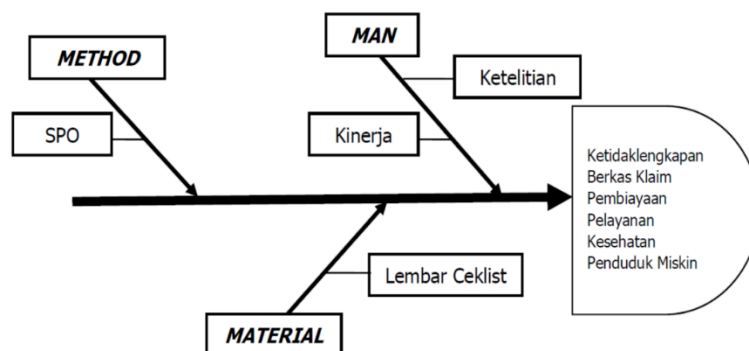
"belum ada alat bantu agar petugas di fasyankes mudah untuk mengecek kelengkapan klaimnya"

(SI, Petugas Verifikasi Berkas Klaim)

"petugasnya kurang teliti. Perlu ada form ceklis"

(KR, Petugas Verifikasi Berkas Klaim)

Berdasarkan jawaban dari semua informan, faktor ketiga yang menjadi penyebab ketidaklengkapan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan adalah kurangnya ketelitian petugas di fasilitas pelayanan kesehatan yang mengajukan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin ke Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo. Kemudian, faktor keempat adalah belum adanya *tools* berupa lembar ceklist yang digunakan untuk membantu dalam proses verifikasi berkas klaim. Saat ini, petugas yang melakukan verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin tidak memiliki *tools* atau alat yang digunakan untuk melakukan verifikasi. Semua informan menyadari bahwa proses verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin yang dilakukan selama ini masih belum sesuai dengan peraturan yang berlaku, dalam hal ini adalah Peraturan Walikota Nomor 156 Tahun 2019 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Probolinggo. Berdasarkan hasil FGD bersama 3 informan, dibuatlah diagram *fishbone*. Berikut diagram *fishbone* yang telah dibuat.



Gambar 1. Diagram *Fishbone* Ketidaklengkapan Berkas Klaim Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Berdasarkan data pada diagram *fishbone*, dapat disimpulkan bahwa pada *man*, terdiri dari 2 faktor yaitu kinerja dan ketelitian petugas. Kemudian pada *method*, terdiri dari 1 faktor yaitu belum adanya SPO terkait tata cara verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin. Lalu pada *material*, terdiri dari 1 faktor yaitu belum adanya *tools* berupa lembar ceklist berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin.

Tabel 3. Penentuan Penyebab Utama Ketidaklengkapan Berkas Klaim Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin menggunakan *Nominal Group Technique* (NGT)

No.	Penyebab	Petugas Verifikasi Klaim			Σ	Ranking
		Inf. 1	Inf. 2	Inf. 3		
1.	Belum ada SPO	7	8	7	22	III
2.	Kinerja Petugas	5	5	5	15	IV
3.	Ketelitian Petugas	8	8	8	24	I
4.	Belum ada Lembar Ceklist	8	8	7	23	II

Berdasarkan hasil penentuan penyebab utama ketidaklengkapan berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin menggunakan *Nominal Group Technique* (NGT), dapat disimpulkan bahwa ketelitian petugas menjadi faktor yang paling menyebabkan ketidaklengkapan berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin.

Pembahasan

Berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 156 Tahun 2019 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Probolinggo pada Pasal20 ayat 2 dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo memiliki peran untuk melakukan verifikasi terhadap klaim yang diajukan

oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Namun pada proses verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin saat ini masih terdapat ketidaklengkapan persyaratan administrasi. Faktor pertama yang menjadi penyebab ketidaklengkapan persyaratan administrasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin adalah belum adanya SPO verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan yang jelas.

Pembuatan SPO bertujuan agar proses klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin dapat berjalan dengan akuntabel dan sistematis. Proses klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin tidak terlepas dari kinerja petugas. Pembuatan SPO memberikan pengaruh positif terhadap kinerja petugas^{5,6}. Tujuan dibuatnya SPO adalah untuk mempermudah proses kerja, meminimalisir adanya kesalahan, mempertegas alur kerja, dan menunjang aktivitas organisasi agar berjalan secara terkontrol, sistematis, efektif, dan konsisten⁷. Semakin baik penerapan SPO maka semakin baik juga kinerja pegawai tersebut⁸.

Jika klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin tidak lengkap, maka Dinas Kesehatan, PP dan KB akan mengembalikan klaim kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang mengajukan klaim hingga persyaratan administrasi lengkap. Hal ini harus menjadi perhatian pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat memantau kinerja petugas yang melakukan klaim agar tidak terjadi kekurangan persyaratan. Berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin yang tidak lengkap, maka tagihan klaim tersebut tidak bisa dibayarkan oleh Dinas Kesehatan, PP dan KB Kota Probolinggo. Jika berkas tidak lengkap, maka pengolahan informasi pada berkas mengalami keterlambatan, sehingga informasi tidak tersaji tepat waktu⁹.

Selain kinerja pegawai, adanya SPO dapat meningkatkan kedisiplinan petugas dan mendisiplinkan petugas. Pendisiplinan membentuk suatu sikap dan perilaku pegawai sehingga para pegawai tersebut secara sukarela berusaha bekerja secara kooperatif serta meningkatkan prestasi kerjanya¹⁰. Petugas kesehatan juga perlu memperhatikan kedisiplinan mereka didalam melakukan pekerjaan¹¹, karena disiplin kerja mempengaruhi kinerja petugas¹². Kedisiplinan petugas sangat penting karena petugas kesehatan sebagai pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan yang prima bagi pasien, sehingga disiplin kerja petugas mempengaruhi kualitas pelayanan¹³.

Selain itu, pembuatan SPO akan memperjelas fasilitas pelayanan kesehatan yang mengajukan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin ke Dinas Kesehatan, PP dan KB segera mendapatkan *feedback* atau umpan balik atas pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin. Umpan balik yang baik ialah yang dapat membuat organisasi bangkit untuk menyelesaikan masalah, dapat meringkas maksud dan arti data yang didapatkan, tidak terlalu banyak, sehingga organisasi tidak merasa perubahan tidak mungkin dilakukan¹⁴.

Ketelitian petugas juga menjadi penyebab ketidaklengkapan berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin. Ketidaktelitian petugas membuat adanya kesalahan jumlah dan jenis berkas dalam proses pengajuan klaim. Ketidaktelitian merupakan salah satu faktor penyebab adanya kesalahan dalam mengerjakan suatu pekerjaan¹⁵. Ketidaktelitian dapat mempengaruhi kinerja pegawai^{16,17}. Ketidaktelitian petugas menyebabkan proses verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin tidak optimal. Proses verifikasi klaim yang tidak optimal akan memiliki dampak pada klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin yang bersifat tidak akuntabel.

Faktor penyebab selanjutnya adalah belum adanya *tools* berupa lembar ceklist klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin. Adanya lembar ceklist, dapat membantu fasilitas pelayanan kesehatan mengetahui persyaratan administrasi apa saja yang harus dipenuhi dalam pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin. Penggunaan ceklist terbukti efektif dapat menurunkan ketidaklengkapan dokumen¹⁸. Sehingga, pembuatan lembar ceklist verifikasi klaim klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin penting untuk dibuat.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin adalah belum adanya SPO, kinerja petugas, ketelitian petugas, dan belum adanya *tools* berupa lembar ceklist.

Ketelitian petugas merupakan faktor yang paling menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin.

Disarankan agar Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo membuat SPO tentang tata cara verifikasi klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin dan lembar ceklis verifikasi berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan guna memperdalam dan mencari kembali faktor penyebab lain yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan berkas klaim pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk miskin.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Plt. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana karena telah mengizinkan penelitian ini. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian.

Kontribusi Penulis

Penulis tunggal dalam penelitian ini adalah HS. Peran penulis yaitu sebagai peneliti sekaligus penyusun jurnal.

Daftar Pustaka

- 1 Republik Indonesia. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2022. Panduan Layanan Bagi Peserta JKN-KIS Tahun 2022. Jakarta: BPJS Kesehatan
- 3 Adiyanta, F.S. Susila. Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Administrative Law & Governance Journal*. 2020;3(2): 272-299
- 4 Pemerintah Kota Probolinggo. Peraturan Walikota Nomor 156 Tahun 2019 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Kota Probolinggo
- 5 Andriani, Y.A. Pengaruh Penerapan SOP (Standard Operating Procedure) Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kependidikan di STIKES Surya Mitra Husada Kediri. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi*. 2019;1(2): 1-10
- 6 Roszita, O. R., Cholifah, dan Novindari, I. Pengaruh Penerapan Standar Operasional Prosedur, Disiplin, Dan Komitmen Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada CV Bintang Timur Raya Sidoarjo. *Jurnal Manajemen Branchmarck*. 2018; 4(3): 70-76
- 7 Wahongan, E.P.T. Pengaruh Standar Operasional Prosedur (SOP), Fasilitas, dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai di RSUD Noongan. *Jurnal EMBA*. 2021;9(3): 41-51
- 8 Nugraheni, R., Prihatini, dan Budiarmo. Pengaruh Standar Operasional Prosedur dan Pengawasan Terhadap Kinerja Pramuniaga Pasaraya Sriratu Pemuda Semarang. *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*. 2014; 3(2): 187-195
- 9 Winarti., Supriyanto, Stefanu. Analisis Kelengkapan Pengisian dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2013; 1(4): 345 - 351
- 10 Yoesana, U. Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Disiplin Kerja Pegawai di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Pemerintahan Integratif*. 2013; 1(1): 13-27

- 11 Wirajaya, Made Karma Maha. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2019; 7(2): 158 – 165
- 12 Aprizal. Pengaruh Kedisiplinan Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Telkomsel Area IV Pamasuka Kota Makassar. *Jurnal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi*. 2020; 7(2): 131 - 135
- 13 Trianto, Oni. Pengaruh Disiplin Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan pada Pusat Pemberdayaan Pemuda dan Olahraga Nasional (PP-PON) Kementerian Pemuda dan Olahraga Tahun 2015. *Jurnal Studi Kebijakan Publik dan Birokrasi*. 2017; 2(1): 1 - 29
- 14 Pradani, E.A., Lelonowati, D., Sujianto. Keterlambatan Pengumpulan Berkas Verifikasi Klaim BPJS di RS X: Apa Akar Masalah dan Solusinya?. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*. 2017; 6(2): 112 – 121
- 15 Hidayati, Anis, M.S. Analisis Kesalahan Siswa dalam Menyelesaikan Soal Cerita dengan Fog's Schematic Model For Error Analysis. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Matematika*. 2017; 3(2): 128 – 137
- 16 Mashuri, Achmad Ichwan. Pengaruh Pelatihan, Kepribadian Ekstraversi dan Kepribadian Ketelitian Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Mekanik. *Jurnal Ilmu Manajemen*. 2014; 2(3): 832 – 844
- 17 Echchakoui, Said. Personality Traits and Performance: The Mediating Role of Adaptive Behavior in Call Centers. *American Journal of Industrial and Business Management*. 2013; 1(3): 17-27
- 18 Maharjana, Ida Bagus N. Penggunaan Daftar Tilik (Checklist) sebagai Panduan Read-Back Mengurangi Potensi Risiko *Medication Error*. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2014; 3(2): 37 – 43