

Analisis Value Added Activity Berbasis Lean Hospital Pada Penyelesaian Klaim BPJS Rawat Inap RSIA Mutiara Bunda Padang

Value Added Activity Analysis Based on Lean Hospital in Completing Claims for BPJS Inpatient Files at RSIA Mutiara Bunda Padang

Adisti Ningdia^{1*}
Adila Kasni Astiena²
Nur Afrainin Syah³

^{1,2,3}Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang
Jl. Perintis Kemerdekaan No.94, Jati, Kota Padang

*Email : adisti.ningdia@gmail.com

Abstract

RSIA Mutiara Bunda is a type C hospital where 89-94% of its patients come from BPJS Health patients. The hospital is developing Hospital Management Information System (SIMRS), but still using manual medical record files to complete evidence of inpatient BPJS claims. In preliminary research, it was found that 99% of medical record files did not comply with the 2x24 hour file return standard and the claim settlement deadline. This study aims to analyze inpatient BPJS claim settlement with lean hospital. A mix-method sequential exploratory was held, identifying activities that are value-added (VA), non value-added (NVA), and necessary non value-added (NNVA). The results of the study showed that the percentage of activity in completing claims for BPJS patient inpatient files at RSIA Mutiara Bunda consisted of VA of 1.47%, NNVA of 1.30%, and NVA of 97.23% (in the form of waiting time / idle).

Keywords: *Lean Hospital; necessary non-value added; medical record; non-value added; value added*

Abstrak

RSIA Mutiara Bunda adalah rumah sakit tipe C dengan 89-94% pasiennya menggunakan BPJS Kesehatan. Kondisi saat ini rumah sakit sedang mengembangkan SIMRS namun masih menggunakan berkas rekam medis manual untuk melengkapi bukti klaim BPJS rawat inap. Pada penelitian pendahuluan ditemukan 99% berkas rekam medis tidak sesuai dengan standar pengembalian berkas 2x24 jam dan tidak sesuai dengan batas waktu penyelesaian klaim yang ditetapkan oleh rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa penyelesaian klaim BPJS rawat inap berbasis *lean hospital*. Penelitian merupakan *mix-method sequential exploratory*, berupa observasi dan wawancara untuk mengidentifikasi aktivitas yang dilakukan pada proses penyelesaian klaim berkas rawat inap pasien BPJS di RSIA Mutiara Bunda Padang dan mengidentifikasi aktivitas yang bernilai guna (*Value-Added*), yang tidak bernilai guna (*Non Value-Added*), dan yang tidak bernilai guna namun masih dibutuhkan (*Necessary Non Value-Added*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase aktivitas penyelesaian klaim berkas rawat inap pasien BPJS di RSIA Mutiara Bunda terdiri dari VA sebesar 1,47%, NNVA sebesar 1,30% dan NVA sebesar 97,23% (berupa waktu tunggu / idle).

Kata kunci: *Lean Hospital; necessary non-value added; medical record; non-value added; value added*

1. Pendahuluan

Rumah sakit swasta menghadapi tantangan dengan model pembayaran

pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupa *Diagnosis Related Group* yang di Indonesia dikenal dengan *Indonesian-Case Base Groups* (INA-CBGs),

yang berupa paket pembayaran berdasarkan diagnosa penyakit, yang mencakup seluruh biaya yang dihabiskan dalam pengobatan suatu penyakit termasuk biaya obat, perawatan maupun operasi. Pendapatan rumah sakit swasta bergantung pada pembayaran klaim yang diajukan berdasarkan INA-CBGs karena proporsi pasien di rumah sakit swasta yang merupakan pasien JKN mencapai lebih dari 90% (Nurwahyuni dan Setiawan, 2020).

Proses klaim pelayanan pasien berdasarkan INA-CBGs menjadi tantangan bagi rumah sakit swasta agar dapat menyusun sistem penyelesaian dan verifikasi klaim tepat waktu sehingga dapat memiliki dana untuk keberlangsungan rumah sakit. Jika pada prosesnya ditemukan ketidaklengkapan berkas klaim, maka BPJS Kesehatan dapat mengembalikan seluruh berkas klaim dan mengeluarkan berita acara (BPJS Kesehatan, 2018).

Banyak sistem yang telah dipraktekkan di rumah sakit untuk memaksimalkan sumber daya dan efisiensi, salah satunya adalah *lean hospital* yang mengadopsi sistem dari perusahaan otomotif Toyota. Penerapan *lean hospital* pada manajerial pelayanan menunjukkan perbaikan positif yang terjadi pada rumah sakit yang menerapkan sistem ini (Grabhan dan Toussaint, 2018). Fokus *lean hospital* adalah mengidentifikasi *critical waste* yang terjadi di unit-unit pelayanan dengan penyusunan *current state mapping* (pemetaan kondisi saat ini), dan *future state mapping* (pemetaan kondisi ideal) sebagai usulan perbaikan setelah *waste* teridentifikasi dan dilakukan pencarian akar penyebab masalahnya. Pada umumnya *ultimate customer* pada *lean hospital* adalah pasien, dengan fokus untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien. Namun manajemen klaim berkas rekam medis yang vital bagi keberlangsungan rumah sakit juga perlu penatalaksanaan secara *lean*, sehingga dapat disortir aktivitas yang bernilai guna (*Value-Added*), yang tidak bernilai guna (*Non Value-Added*), dan yang tidak bernilai guna namun masih dibutuhkan (*Necessary Non Value-Added*). Pada model ini *ultimate customer*-nya adalah manajemen rumah sakit

sebagai pihak yang melakukan monitoring evaluasi pada penyelesaian klaim guna memastikan kelancaran *cashflow* rumah sakit.

Di Unit Rekam Medis yang masih dikelola dengan manual, *waste* yang paling sering ditemukan adalah waktu tunggu penyelesaian berkas antar unit, serta adanya kecenderungan waktu tunggu untuk menumpuk berkas sebelum dilakukan transportasi antar unit. Jika terjadi kesalahan data maka akan memperpanjang waktu tunggu untuk ke proses selanjutnya (Iswanto, 2019). Selain itu tata ruang juga memperpanjang waktu tunggu pencarian dan pengantaran berkas antar unit (Adellia *et al*, 2014). Redesain proses kerja dan metode pengantaran berkas dengan penggunaan rekam medik elektronik dan input data pasien melalui mobile-tab berhasil mengurangi *waste* berupa *motion*, merampingkan proses pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan tanpa mengubah denah bangunan (Pramita, 2020).

Pada implementasi *lean* dengan bentuk digitalisasi pelayanan berhasil mengurangi tahapan proses kerja pelayanan sebesar 50%, mengurangi *lead time* sebanyak 88.4%, *waiting time / non value added* (NVA) sebesar 90.1% dan *necessary non value added* (NNVA) sebesar 52.9%. (Astiena *et al.*, 2022)

RSIA Mutiara Bunda memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait penyelesaian klaim BPJS rawat inap, dimana berkas rekam medis pasien rawat inap yang telah pulang harus diselesaikan penyusunan dan kelengkapannya oleh petugas rekam medis dalam waktu 2x24 jam. Setelah berkas selesai maka akan diserahkan kepada tim *casemix* untuk dilakukan verifikasi, pengkodean serta pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Proses verifikasi dan pengkodean diselesaikan dalam waktu maksimal 5 hari setelah pasien pulang.

Namun dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, ditemukan perbedaan hasil kerja dengan SPO yang telah ditetapkan. Dari 100 sampel berkas rekam medis yang dianalisa, ditemukan 99% berkas tidak memenuhi waktu proses kerja yang ditetapkan oleh SPO. Studi

pendahuluan juga menemukan bahwa RSIA Mutiara Bunda belum mengaplikasikan secara penuh rekam medis elektronik pada pelayanan rawat inap.

Berdasarkan hal tersebut diatas, dilakukan analisa terhadap proses kerja dan melakukan penerapan *Lean Hospital* dalam penyelesaian klaim BPJS rawat inap di RSIA Mutiara Bunda Padang

2. Metode

Pada studi ini dilakukan *mixed method research* dengan desain *sequential exploratory* yang menggabungkan antara kualitatif dan kuantitatif secara berurutan. Pada tahap awal akan dilakukan prioritas pengambilan dan analisis data kualitatif, yang menjadi dasar membangun instrumen untuk penelitian selanjutnya secara kuantitatif, dengan tujuan untuk menguji dan melakukan generalisasi berdasarkan temuan awal (Justan et al., 2024).

Metode kualitatif dilakukan dengan pendekatan deskriptif, menggabungkan pengamatan / observasi dan wawancara semi terstruktur yang digunakan untuk mengidentifikasi aktivitas-aktivitas kerja pada penyelesaian klaim BPJS rawat inap di RSIA Mutiara Bunda Padang.

Observasi dilakukan pada petugas pelaksana yang melakukan penyelesaian berkas rawat inap dimulai dari ruang rawat inap, ruang farmasi, kasir, ruang *assembling* dan ruang *casemix*. Hasil yang didapat pada observasi, dipertajam dengan wawancara kepada petugas pelaksana dan kepala unit di unit rawat inap, unit farmasi, unit keuangan, unit rekam medis dan unit *casemix*. Wawancara juga melibatkan Manajer Pelayanan Medis sebagai bagian manajemen yang menyusun kebijakan dan melakukan monitoring evaluasi terhadap kelancaran klaim rawat inap di RSIA Mutiara Bunda Padang.

Penelitian dilanjutkan untuk melakukan pengukuran waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan aktivitas yang dilakukan oleh petugas dalam penyelesaian klaim BPJS rawat inap pasien di RSIA Mutiara Bunda Padang. Pengambilan sampel dilakukan

pada populasi 231 berkas dengan rumus besar sampel pada populasi tunggal untuk estimasi proporsi, sehingga didapatkan hasil 68 sampel berkas rekam medis yang diperiksa antara kurun waktu Januari - April 2024 (Hardisman, 2021).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, pedoman observasi serta telaah dokumen.

3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik sampel

Tabel 1. Karakteristik Sampel Pada Analisis Penyelesaian Klaim BPJS Rawat Inap Berbasis *Lean Hospital* di RSIA Mutiara Bunda Tahun 2024

Karakteristik	F(N=68)	(%)
Usia		
0-5 th	12	17.6
6-11 th	0	0
12-16 th	0	0
17-25 th	25	36.8
26-35 th	28	41.2
36-45 th	3	4.4
46-55 th	0	0
56-65 th	0	0
Gender		
Laki-laki	4	5.9
Perempuan	64	94.1
Asal Masuk		
IGD	38	55.9
Poliklinik	30	44.1
Jenis Kasus		
Severity Level 1	63	92.6
Severity Level 2	5	7.4
Severity Level 3	0	0
Lama Rawatan		
< 2 hari	0	0
2-3 hari	58	85.3
4-5 hari	10	14.7
> 5 hari	0	0
Penyelesaian Klaim		
Selesai	68	100
Tidak Selesai	0	0

Sumber : Data Primer

Sebagian besar berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS yang diperiksa adalah pasien dengan usia 26-35 tahun sebanyak 28 pasien (41.2%) dan usia 17-25 tahun sebanyak 25 pasien (36.8%). Sampel yang diperiksa adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 64 pasien

(94.1%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 pasien (5.9%).

Pasien BPJS yang dirawat adalah pasien yang berasal dari IGD sebanyak 38 pasien (55.9%) dan dari poliklinik sebanyak 30 pasien (44.1%). Kasus-kasus yang diambil sebagai sampel adalah kasus dengan *severity level* 1 berdasarkan *grouping* INA-CBG's sebanyak 63 berkas (92.6%) dan kasus dengan *severity level* 2 sebanyak 4 berkas (7.4%). Tidak ada kasus *severity level* 3 selama penelitian dilakukan. Kasus dengan lama rawatan 2-3 hari sebanyak 58 berkas (85.3%) dan lama rawatan 4-5 hari sebanyak 10 berkas (14.7%).

Berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS yang dijadikan sampel sebanyak 68 berkas (100%) selesai diklaim oleh RSIA Mutiara Bunda dan tidak ada kasus *pending* atau tidak selesai klaim.

Observasi Aktivitas

Observasi proses penyelesaian berkas klaim BPJS rawat inap dilakukan pada unit rawat inap, unit farmasi, unit keuangan, unit rekam medis dan unit *casemix*, sesuai dengan perjalanan berkas rekam medis pasien BPJS yang sudah diizinkan pulang oleh Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) hingga berkas selesai diajukan ke sistem *v-claim* BPJS Kesehatan. Terdapat 22 aktivitas yang dilakukan oleh petugas rumah sakit yaitu 1)Waktu tunggu rekam medis ditransportasikan (setelah pasien diizinkan pulang), 2)Pengantaran status dari unit rawat inap ke unit farmasi, 3)Idle (menunggu apoteker memiliki waktu untuk kerja selama proses pelayanan rawat jalan dan rawat inap), 4)Pemeriksaan Kartu Instruksi Obat (KIO) dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) oleh apoteker, 5)Penjemputan berkas dari unit farmasi ke unit kasir, 6)Pemeriksaan dan pencetakan *billing*, 7)Waktu menunggu pengantaran berkas ke unit rekam medis, 8) Pengantaran berkas ke unit rekam medis, 9)Idle (menunggu petugas *assembling* untuk memulai proses kerja), 10)Pemeriksaan kelengkapan berkas oleh petugas *assembling*, 11)Waktu tunggu koreksi berkas

(pengembalian ke unit), 12)Transport berkas rekam medis dari unit rekam medis ke unit *casemix*, 13)Idle (menunggu *casemix* memulai proses kerja), 14)Sorting, 15)Verifikasi awal, 16)Waktu tunggu koreksi berkas (pengembalian ke unit pelayanan), 17)Pemeriksaan final *billing* oleh koder, 18)Waktu tunggu koreksi *billing*, 19)Input *coding* + *e-claim*, 20)Scan data pendukung, 21)Verifikasi akhir, 22)Input *v-claim*.

Berikut adalah keseluruhan aktivitas yang dilakukan dalam proses penyelesaian berkas klaim BPJS rawat inap di RSIA Mutiara Bunda Padang:

Tabel 2. Pengelompokan Aktivitas VA, NNVA, NVA Pada Proses Penyelesaian Klaim BPJS Rawat Inap di RSIA Mutiara Bunda Tahun 2024

No	Proses Kerja	Value Time Analysis		
		VA	NNVA	NVA
1	Waktu tunggu berkas rawat inap ditransportasikan dari unit rawat inap			V
Pemeriksaan Unit Farmasi				
2	Pengantaran status dari unit rawat inap ke unit farmasi			V
3	Idle (menunggu apoteker memiliki waktu untuk kerja selama proses pelayanan rawat jalan dan rawat inap)			V
4	Pemeriksaan KIO dan SIMRS oleh apoteker	V		
5	Penjemputan status dari unit farmasi ke unit kasir			V
Pemeriksaan Unit Kasir				
6	Pemeriksaan dan pencetakan <i>billing</i>	V		
7	Waktu menunggu pengantaran berkas ke unit rekam medis			V
8	Pengantaran berkas ke unit rekam medis			V
9	Idle (menunggu petugas <i>assembling</i> memulai proses kerja)			V
Pemeriksaan Unit Rekam Medis				
10	Pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS	V		
11	Waktu tunggu koreksi berkas (pengembalian ke unit)			V
12	Idle (menunggu waktu transportasi berkas)			V
13	Transportasi berkas dari unit rekam medis ke unit <i>casemix</i>			V

Pemeriksaan Unit Casemix			
14	Sorting		V
15	Verifikasi awal		V
16	Waktu tunggu koreksi berkas (pengembalian ke unit)		V
17	Pemeriksaan final billing		V
18	Waktu tunggu koreksi billing		V
19	Input coding + e-claim		V
20	Scan data pendukung		V
21	Verifikasi akhir		V
22	Input v-claim		V

Sumber : Data Primer

Aktivitas proses kerja pada *lean hospital* dikelompokkan berdasarkan nilai gunanya menjadi aktivitas yang bernilai guna (*value added / VA*), aktivitas yang tidak bernilai guna (*non-value added / NVA*), dan aktivitas tidak bernilai guna namun masih dibutuhkan dalam tahapan proses (*necessary non-value added / NNVA*).

VA adalah aktivitas yang memiliki nilai guna bagi RSIA Mutiara Bunda pada rangkaian proses penyelesaian berkas rekam medis rawat inap, contohnya aktivitas pemeriksaan berkas, pencetakan *billing*, *sorting*, koding dan verifikasi berkas rekam medis. NVA adalah aktivitas yang tidak memiliki nilai guna baik bagi RSIA Mutiara Bunda maupun bagi proses administratif penyelesaian berkas rekam medis rawat inap. NVA merupakan bentuk pemborosan yang merugikan RSIA Mutiara Bunda dan petugas yang bekerja, contohnya adalah waktu tunggu transportasi berkas rekam medis antar unit, waktu tunggu koreksi berkas jika ditemukan ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian pada berkas rekam medis. NNVA adalah aktivitas yang masih dibutuhkan dalam proses kerja namun tidak memiliki nilai guna langsung bagi RSIA Mutiara Bunda dalam menyelesaikan berkas rekam medis rawat inap. NNVA pada hasil penelitian ini adalah pengiriman dan penjemputan berkas antar unit pelayanan maupun unit *casemix*, dengan jenis aktivitas transportasi yang belum dapat dihilangkan di RSIA Mutiara Bunda karena rekam medis yang masih menggunakan paper based.

Value Added (VA) Proses Penyelesaian Klaim BPJS Rawat Inap di RSIA Mutiara Bunda

Terdapat 9 aktivitas yang merupakan

VA dari total 22 aktivitas dalam proses penyelesaian klaim BPJS rawat inap di RSIA Mutiara Bunda yaitu :

1. Pemeriksaan KIO dan SIMRS oleh apoteker
2. Pemeriksaan dan pencetakan *billing*
3. Pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS
4. *Sorting*
5. Verifikasi awal
6. Input coding + e-claim
7. Scan data pendukung
8. Verifikasi akhir
9. Input v-claim

Non Value Added (NVA) Proses Penyelesaian Klaim BPJS Rawat Inap di RSIA Mutiara Bunda

Terdapat 9 aktivitas yang merupakan NVA dari total 22 aktivitas dalam proses penyelesaian klaim BPJS rawat inap di RSIA Mutiara Bunda yaitu:

1. Waktu tunggu berkas rawat inap ditransportasikan dari rawat inap
2. *Idle* (menunggu apoteker memiliki waktu untuk kerja selama proses pelayanan rawat jalan dan rawat inap)
3. Penjemputan berkas dari unit farmasi ke unit kasir
4. Waktu menunggu pengantaran berkas ke unit rekam medis
5. *Idle* (menunggu petugas *assembling* memulai proses kerja)
6. Waktu tunggu koreksi berkas di unit rekam medis (pengembalian ke unit)
7. *Idle* (menunggu waktu transportasi berkas)
8. Waktu tunggu koreksi berkas di unit *casemix* (pengembalian ke unit)
9. Waktu tunggu koreksi *billing* di unit *casemix*

Necessary Non Value Added (NNVA) Proses Penyelesaian Klaim BPJS Rawat Inap di RSIA Mutiara Bunda

Terdapat 4 aktivitas yang merupakan NNVA dari total 22 aktivitas dalam proses penyelesaian klaim BPJS rawat inap di RSIA Mutiara Bunda yaitu:

1. Pengantaran berkas dari unit rawat inap ke unit farmasi

2. Pengantaran berkas ke unit rekam medis
3. Transportasi berkas dari unit rekam medis ke unit *casemix*
4. Pemeriksaan final *billing*

Tabel 3. Durasi Aktivitas VA, NNVA, NVA Pada Proses Penyelesaian Klaim BPJS Rawat Inap di RSIA Mutiara Bunda Tahun 2024

No	Proses Kerja	Durasi (menit)			VAT
		VA	NNVA	NVA	
1	Waktu tunggu berkas rawat inap ditransportasikan dari unit rawat inap				1656
Pemeriksaan Unit Farmasi					
2	Pengantaran status dari unit rawat inap ke unit farmasi		3		
3	Idle (menunggu apoteker memiliki waktu untuk kerja selama proses pelayanan rawat jalan dan rawat inap)				211
4	Pemeriksaan KIO dan SIMRS oleh apoteker	10			
5	Penjemputan status dari unit farmasi ke unit kasir				147
Pemeriksaan Unit Kasir					
6	Pemeriksaan dan pencetakan <i>billing</i>	10			
7	Waktu menunggu pengantaran berkas ke unit rekam medis				146
8	Pengantaran berkas ke unit rekam medis		3		
9	Idle (menunggu petugas <i>assembling</i> memulai proses kerja)				122
Pemeriksaan Unit Rekam Medis					
10	Pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS	2			
11	Waktu tunggu koreksi berkas (pengembalian ke unit)				359
12	Idle (menunggu waktu transportasi berkas)				136
13	Transportasi berkas dari unit rekam medis ke unit <i>casemix</i>		36		
Pemeriksaan Unit Casemix					
14	<i>Sorting</i>		3		
15	Verifikasi awal		6		
16	Waktu tunggu koreksi berkas (pengembalian ke unit)				520
17	Pemeriksaan final <i>billing</i>		2		
18	Waktu tunggu koreksi <i>billing</i>				6
19	Input <i>coding + e-claim</i>		5		
20	Scan data pendukung		7		
21	Verifikasi akhir		5		
22	Input <i>v-claim</i>		2		
Total Lead Time (menit)			50	44	3303
					3397

Sumber : Data Primer

Keseluruhan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan berkas klaim mulai

dari pasien diizinkan pulang oleh DPJP hingga input klaim kedalam sistem BPJS (*lead time*) adalah 3397 menit, dengan *cycle time* sebanyak 94 menit dan *waiting time* sebanyak 3303 menit.

Waktu tunggu terlama pada studi ini adalah waktu tunggu berkas rekam medis berada di ruang rawat inap sebelum diantar oleh petugas ke unit farmasi dengan waktu tunggu rata-rata 1656 menit (27 jam 36 menit) 1656 menit). Waktu tunggu terlama selanjutnya adalah waktu tunggu koreksi berkas rekam medis ke unit pelayanan setelah dilakukan verifikasi oleh petugas *casemix* dengan waktu tunggu rata-rata 520 menit (8 jam 40 menit) serta waktu tunggu koreksi berkas rekam medis ke unit pelayanan setelah dilakukan pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis oleh petugas *assembling* dengan waktu tunggu rata-rata 359 menit (5 jam 59 menit).

Tabel 4. Persentase Aktivitas VA, NNVA, NVA Pada Proses Penyelesaian Klaim BPJS Rawat Inap di RSIA Mutiara Bunda Tahun 2024

Aktivitas	Durasi (mnt)	%
Value Added (VA)	50	1,47
Necessary Non-value Added (NNVA)	44	1,30
Non-value Added (NVA)	3303	97,23
Total	3397	100

Berdasarkan analisa waktu aktivitas yang dilakukan, didapatkan persentase waktu aktivitas proses penyelesaian klaim BPJS rawat inap RSIA Mutiara Bunda yaitu sebesar 1,47% untuk VA dan sebesar 1,30% untuk NNVA. Sebagian besar persentase waktu yaitu 97,23% adalah NVA berupa waktu tunggu (*waiting time*).

4. Simpulan dan Saran

Sebagian besar aktivitas yang dilakukan pada proses penyelesaian klaim BPJS rawat inap di RSIA Mutiara Bunda Padang adalah aktivitas yang tidak bernilai guna (*Non Value-Added*) dengan persentase durasi waktu sebanyak 97,23% yang berupa *waiting time* yang diakibatkan oleh waktu tunggu transportasi berkas rekam medis dan waktu

tunggu koreksi berkas rekam medis ke unit pelayanan. *Waiting time* yang terjadi merupakan jenis pemborosan pada *lean hospital* yang dapat dihindari dengan perbaikan sistem (Womack dan Jones, 2003). Waktu tunggu yang diakibatkan transportasi berkas rekam medis dapat diminimalisir dengan digitalisasi pelayanan menggunakan rekam medis elektronik untuk mendukung penyelesaian berkas klaim. Sementara *waiting time* yang diakibatkan oleh waktu tunggu koreksi berkas rekam medis ke unit pelayanan dapat diminimalisir dengan penguatan monitoring evaluasi oleh kepala unit, penyusunan dan pemberlakuan standar prosedur operasional (SPO) penyelesaian klaim di unit pelayanan, peningkatan pemahaman terkait berkas klaim pada petugas pelaksana serta perencanaan kebijakan *reward* dan *punishment* bagi petugas di rumah sakit.

Penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk melakukan redesain proses kerja penyelesaian klaim agar terlaksananya sistem yang efektif dan efisien.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada Universitas Andalas yang telah memwadhahi dan mendukung penelitian ini serta terima kasih disampaikan kepada RSIA Mutiara Bunda yang telah bersedia menjadi tempat penelitian dan membantu peneliti mendapatkan data-data yang dibutuhkan.

6. Daftar Pustaka

Adellia, Y., Setyanto, N. W., & Tantrika, C. F. M. (2014). Pendekatan Lean Healthcare Untuk Meminimasi Waste Di Rumah Sakit Islam Unisma Malang. *Jurnal Rekayasa Dan Manajemen Sistem Industri*, 2(2014).

- Astiena, A. K., Hadiguna, R. A., Iswanto, A. H., & Hardisman, -. (2022). Digitalization of Outpatient Services Based on Lean Management to Reduce Waiting Time in Government Hospital. *International Journal on Advanced Science, Engineering and Information Technology*, 12(6), 2248. <https://doi.org/10.18517/ijaseit.12.6.17212>
- BPJS Kesehatan. (2018, Desember). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. BPJS Kesehatan.
- Graban, M., & Toussaint, J. (2018). *Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement* (3rd ed.). Productivity Press. <https://doi.org/10.4324/9781315380827>
- Hardisman. (2021). *Tanya Jawab Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Gosyen Publishing.
- Iswanto, A. H. (2019). *Lean Implementation in Hospital Departments: How To Move From Good To Great Services*. Taylor & Francis.
- Justan, R., Margiono, M., & Aziz, A. (2024). Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). *ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(2), 253–263. <https://doi.org/10.56799/jim.v3i2.2772>
- Nurwahyuni, & Setiawan, E. (2020). Kinerja Rumah Sakit Swasta dengan Pembayaran INA-CBGs di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Casemix, Casemix Index, Hospital Base Rate. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.7454/eki.v4i2.3822>
- Pramita, R. (2020). Penerapan Lean Pada Redesain Proses Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Mata. *Jurnal Manajemen Dan Sistem Informasi*, 19(1).
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (2003). *Lean Thinking* (2003rd ed.). Free Press.