

**ABSTRACT**

**Decreasing Efforts to File Back Claims for Inpatient BPJS Health  
Using Six Sigma  
(Study at Universitas Airlangga Hospital)**

File claim management is one of the most important aspects in the hospital revenue cycle. BPJS Kesehatan (Social Security Management Agency) will reimburse the payment services that have been carried out based on file claims submitted by the hospital. Submission of claim documents which poorly managed has an impact on the increasing number of file claims back from BPJS Kesehatan. The average defect of BPJS Health inpatient claim files at UNAIR Hospital in April - December 2018 was as high as 11.8% per month (target <5%). This study aims to provide recommendations in an effort to decrease the return of inpatient BPJS Health files using Six Sigma at UNAIR Hospital. The application of six sigma is known method which able to correct the defects that occur from a process by determining the CTQ (critical to quality). This study uses an action research design using the Six Sigma approach (Define – Measure – Analyze – Improve – Control) to reduce back hospitalization files at UNAIR Hospital. In the results, flow drawings and CTQ measurements are carried out, followed by the root cause analysis of the strategic issues using 5 why's. The proposed solution is formulated and given a score on the priority solution matrix. After the intervention, there was a decrease from the file back claim from BPJS Kesehatan, both in the number of files of 31.8% (151 files in October - December 2018 to 103 files in March 2019) and financial by 43.9% Rp.1,087,754,700 to Rp.610,611,800). The results of the DPMO calculation and the sigma value show improvements at all stages with the highest decrease at the coding stage. Recommendations were given in an effort to reduce the BPJS Health inpatient file back claim in UNAIR Hospital: Revised the old form (claim file checklist and medical resume), created a new form (MOI form), and redesigned the BPJS Health inpatient claim file flow in UNAIR Hospital. Reviewing the most causes of hospitalization returns needs to be carried out periodically to analyze the root cause of the problem based on these results and formulate alternative solutions.

Keywords : Claim Management, Hospital, Six sigma, 5 Why's

**ABSTRAK**

**Upaya Penurunan Berkas Klaim Kembali Rawat Inap BPJS Kesehatan  
Menggunakan Six Sigma  
(Studi di Rumah Sakit Universitas Airlangga)**

Pengelolaan berkas klaim merupakan salah satu aspek terpenting pada *revenue cycle* rumah sakit. BPJS (Badan Pengelola Jaminan Sosial) Kesehatan melakukan pembayaran pelayanan yang telah dilakukan berdasarkan berkas klaim yang diajukan rumah sakit. Pengajuan berkas klaim yang kurang dikelola dengan baik berdampak pada meningkatnya jumlah berkas klaim kembali dari BPJS Kesehatan. Terdapat tingginya rata-rata defek berkas klaim kembali rawat inap BPJS Kesehatan di RS UNAIR pada bulan April – Desember 2018 sebesar 11,8% per bulan (target < 5%). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi dalam upaya penurunan berkas klaim rawat inap BPJS Kesehatan menggunakan Six Sigma di RS UNAIR. Penerapan *six sigma* diketahui dapat memperbaiki defek yang terjadi dari suatu proses dengan menentukan CTQ (*critical to quality*). Penelitian ini menggunakan rancang bangun penelitian *action research* menggunakan pendekatan *six sigma* (*Define – Measure – Analyze – Improve – Control*) untuk menurunkan berkas kembali rawat inap di RS UNAIR. Pada hasil, dilakukan penggambaran alur, pengukuran CTQ, hingga melakukan analisis akar penyebab masalah dari isu strategis menggunakan 5 why's. Usulan solusi dirumuskan dan diberikan skor pada matrix prioritas solusi. Setelah dilakukan intervensi, terjadi penurunan dari berkas kembali dari BPJS Kesehatan, baik secara jumlah berkas sebesar 31,8% (151 berkas pada Oktober – Desember 2018 menjadi 103 berkas pada Maret 2019) maupun secara nominal sebesar 43,9% (Rp.1.087.754.700 menjadi Rp.610.611.800). Hasil perhitungan DPMO dan nilai sigma menunjukkan perbaikan pada semua tahap dengan penurunan tertinggi ada pada tahap koding. Rekomendasi yang diberikan dalam upaya penurunan berkas klaim kembali rawat inap BPJS Kesehatan di RS UNAIR yaitu melakukan revisi form lama (checklist berkas klaim dan resume medis), membuat form baru (form MOI), dan redesign alur pengelolaan berkas klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS UNAIR. *Review* penyebab terbanyak berkas kembali rawat inap perlu dilakukan secara berkala dilanjutkan analisis akar penyebab masalah berdasarkan hasil tersebut hingga perumusan solusi.

Kata Kunci : Manajemen Klaim, Rumah Sakit, Six sigma, 5 Why's