BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan secara mendalam mengenai proses administrasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Mardi Waluyo termasuk tahapan-tahapan pelaksanaannya serta hambatan yang muncul, baik dari aspek administrasi, medis, maupun teknis. Pendekatan ini dipilih karena mampu mengeksplorasi fenomena, proses, dan kendala melalui data wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Fokus penelitian adalah tahapan pengajuan klaim rawat inap peserta JKN serta kendala administratif, medis, dan teknis yang menyebabkan klaim tertunda atau ditolak.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini difokuskan pada tahapan-tahapan penting dalam proses administrasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Mardi Waluyo.Adapun variabel-variabel yang menjadi fokus dalam penelitian ini meliputi:

1. Input Administrasi Klaim
2. Proses Administrasi Klaim
3. Output Administrasi Klaim

3.2.2 Definisi Operasional

Dalam penelitian ini, definisi operasional digunakan untuk menjelaskan bagaimana proses administrasi klaim BPJS Kesehatan diamati, seperti kelengkapan dokumen, ketepatan waktu pengajuan, dan status akhir klaim.

Tabel 3. 1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Metode Pengambilan Data	Instrumen
Input Administrasi Klaim	Segala sumber daya dam dokumen yang dibutuhkan dalam proses administrasi klaim BPJS dari aspek SDM, sarana prasarana, maupun dokumen administrasi dan medis.	1) Ketersediaan tenaga administrasi merujuk pada jumlah dan kompetensi staf administrasi yang bertanggung jawab dalam pengelolaan proses klaim, termasuk pencatatan, penginputan data, verifikasi dokumen, serta koordinasi antar unit pelayanan dan keuangan rumah sakit. 2) Kelengkapan dokumen SEP, resumen medis, hasil penunjan 3) Mengacu pada terpenuhinya seluruh dokumen yang menjadi persyaratan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan, seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis yang ditandatangani dokter, serta	-Wawancara mendalam -Telaah dokumen klaim seperti SEP, resume medis, hasil penunjang	-Pedoman wawancara

		hasil penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, dsb) yang mendukung diagnosis dan tindakan medis.		
Proses Administrasi Klaim	Tahapan dan kegiatan yang dilakukan dalam pengajuan klaim, mulai dari verifikasi internal, pengkodean diagnosis, input data hingga pengiriman klaim ke BPJS kesehatan.	1) Alur proses sesuai SOP Menunjukkan kesesuaian tahapan atau langkah-langkah dalam proses pengajuan klaim dengan prosedur tetap (SOP) yang berlaku di rumah sakit, yang bertujuan menjamin efisiensi, ketepatan, dan keseragaman layanan. 2) Ketepatan waktu pengajuan Merupakan ukuran kesesuaian waktu pengajuan klaim dengan tenggat waktu yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, biasanya berdasarkan batas waktu maksimal sejak pasien pulang atau pelayanan selesai. 3) Sistem input klaim berjalan efektif. Mengacu pada kinerja sistem informasi rumah sakit	-Wawancara mendalam -Telaah dokumen klaim seperti SEP, resume medis, hasil penunjang	-Pedoman wawancara

		(SIMRS) atau aplikasi verifikasi klaim yang digunakan, yang mampu mendukung penginputan data klaim secara cepat, akurat, dan minim kesalahan.		
Output Administrasi Klaim	Hasil akhir dari proses klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan, baik itu klaim layak, tidak layak, pending, maupun dispute	1) Status klaim (layak, tidak layak, pending) Menjelaskan hasil akhir dari proses verifikasi BPJS terhadap klaim yang diajukan. Klaim layak berarti disetujui untuk dibayar, tidak layak berarti ditolak karena tidak memenuhi kriteria, dan pending artinya perlu perbaikan atau klarifikasi sebelum dinilai lebih lanjut. 2) Jumlah klaim disetujui Merujuk pada jumlah klaim yang diajukan oleh rumah sakit dan dinyatakan layak bayar oleh BPJS Kesehatan setelah proses verifikasi. Klaim disetujui apabila dokumen yang dilampirkan lengkap, informasi pelayanan sesuai, serta memenuhi kriteria	-Wawancara mendalam -Telaah dokumen klaim seperti SEP, resume medis, hasil penunjang	-Pedoman wawancara

		administratif dan medis yang ditetapkan. 3) Waktu pembayaran Menunjukkan durasi antara tanggal pengajuan klaim oleh rumah sakit sampai tanggal pembayaran dana klaim oleh BPJS Kesehatan. Waktu pembayaran mencerminkan efisiensi dan efektivitas mekanisme pembiayaan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).		

3.3 Informan Penelitian

Tabel 3. 2 Informan Penelitian

No	Informan	Tugas dan Fungsi
1.	Petugas Administrasi Klaim	1) Menyusun berkas klaim rawat jalan dan rawat inap berdasarkan nomor SEP. 2) Membuat berita acara serah terima berkas klaim keverifikator BPJS. 3) Mencatat berkas klaim di buku ekspedisi. 4) Mengantar berkas klaim ke verifikator BPJS dan mengelola administrasi klaim lainnya
2.	Petugas Rekam Medis	1) . Membuat dan mengelola basis data rekam medis pasien. 2) Menyediakan data rekam medis dengan cepat saat dibutuhkan. 3) Merangkum statistik medis dan penyakit pasien. 4) Menjaga kerahasiaan dan keamanan data rekam medis.
3.	Dokter Verifikator Internal Rumah Sakit	1) Melakukan verifikasi klaim sesuai ketentuan dan aplikasi yang berlaku. 2) Memastikan kelengkapan dan kebenaran berkas klaim. 3) Berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan dalam proses verifikasi. 4) Mengidentifikasi potensi fraud dan menjaga kerahasiaan data klaim.

3.4 Instrumen Penelitian dan Tata Cara Pengambilan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan data yang relevan dengan focus dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa:

a. Pedoman Wawancara Mendalam ini disusun berdasarkan kerangka konseptual yang mengacu pada tiga variabel utama, yaitu input, proses, dan output
b. Alat perekam suara/smartphone
c. Laptop & software pengolah data (untuk menyalin dan menganalisis transkrip wawancara)
d. Lembar ceklist

3.4.2 Tata Cara Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*) untuk memperoleh informasi dari informan kunci yang berpengalaman dan terlibat langsung dalam proses administrasi klaim BPJS Kesehatan. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur, memungkinkan peneliti untuk menggali informasi yang lebih luas dan mendalam. Prosedur yang dilakukan meliputi:

a. Menentukan informasi kunci menggunakan Teknik purposive sampling, seperti pengalaman kerja minimal satu tahun dan keterlibatan langsung dengan proses administrasi klaim.
b. Menyusun panduan wawancara berdasarkan indikator variabel penelitian.
c. Mengajukan izin dan menjadwalkan wawancara
d. Melakukan wawancara secara langsung dengan pendekatan yang santai dan terbuka.
e. Melakukan triangulasi data untuk meningkatkan validitas dan keabsahan data.

3.5 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk menelaah dan memahami proses administrasi klaim BPJS Kesehatan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan, ketidaklengkapan, atau penolakan klaim di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Data diperoleh dari wawancara mendalam dengan petugas klaim, petugas rekam medis, dokter penanggung jawab, serta hasil observasi dan telaah dokumen administrasi klaim. Dokumen yang ditelaah seperti resume medis, SEP, dan laporan klaim juga diklasifikasikan berdasarkan status klaim, yaitu klaim layak, pending, dan tidaklayak. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang mendalam, dilengkapi dengan kutipan langsung dari informan untuk memperjelas temuan.

3.6 Triangulasi

Triangulasi adalah metode dalam penelitian kualitatif yang digunakan untuk memeriksa dan memastikan validitas data dengan menganalisis informasi dari berbagai perspektif. Triangulasi melibatkan penggabungan berbagai sumber data, teknik pengumpulan data, serta waktu pelaksanaan, guna memperoleh gambaran yang lebih utuh dan memperkuat keandalan temuan penelitian (Nurfajriani et al., 2016).

a) Sumber

Triangulasi sumber dilakukan untuk menguji kredibilitas data dengan cara membandingkan informasi yang diperoleh dari beberapa informan yang memiliki peran berbeda dalam proses administrasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Informan dalam penelitian ini terdiri atas petugas costing, koder, dan verifikator internal.

Berdasarkan hasil wawancara, ketiga informan memberikan informasi yang saling menguatkan mengenai pelaksanaan administrasi klaim BPJS Kesehatan. Pada aspek sumber daya manusia, seluruh informan menyatakan bahwa jumlah petugas yang terlibat dalam proses administrasi klaim telah mencukupi sesuai dengan pembagian tugas masing-masing. Namun demikian, mereka juga menyampaikan bahwa kompetensi SDM, ketelitian dalam bekerja, serta koordinasi antar unit sangat menentukan keberhasilan proses klaim.

Pada aspek kelengkapan dokumen, ketiga informan menyampaikan bahwa

dokumen seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, dan laporan operasi harus lengkap sebelum klaim diajukan ke BPJS Kesehatan. Apabila terdapat dokumen yang belum lengkap atau tidak sesuai, maka klaim berpotensi mengalami pending atau dikembalikan untuk diperbaiki.

Selanjutnya, pada aspek proses administrasi klaim, seluruh informan menjelaskan bahwa proses telah dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), mulai dari verifikasi dokumen, pengkodean diagnosis dan tindakan, penginputan data ke aplikasi INA-CBG's, verifikasi internal, hingga pengiriman klaim ke BPJS Kesehatan. Meskipun demikian, masih ditemukan hambatan berupa perubahan regulasi, ketidaksesuaian dokumen medis, serta perlunya klarifikasi kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Kesamaan informasi dari ketiga informan menunjukkan bahwa data yang diperoleh memiliki konsistensi sehingga dapat dipercaya.

b) Teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh melalui beberapa teknik pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

Hasil wawancara mengenai proses administrasi klaim kemudian dibandingkan dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti selama berada di unit administrasi klaim RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa proses administrasi klaim memang dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu verifikasi data dan dokumen, pengkodean diagnosis dan tindakan, penginputan data klaim, verifikasi internal, serta pengiriman klaim kepada BPJS Kesehatan sesuai prosedur yang berlaku.

Selain observasi, peneliti juga melakukan telaah terhadap berbagai dokumen pendukung, seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) administrasi klaim, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, laporan operasi, serta dokumen klaim BPJS Kesehatan. Hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa informasi yang diperoleh dari wawancara sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada dokumen administrasi klaim. Dokumen juga memperlihatkan bahwa klaim yang mengalami pending umumnya disebabkan

oleh ketidaklengkapan dokumen pendukung atau perlunya klarifikasi terhadap diagnosis maupun tindakan medis.

Dengan demikian, hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen menunjukkan informasi yang saling mendukung. Kesesuaian data dari berbagai teknik pengumpulan data tersebut memperkuat kredibilitas hasil penelitian mengenai proses administrasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

3.7 Jadwal Penelitian

3.7.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November – Desember 2025

3.7.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, karena dinilai sesuai dengan kebutuhan penelitian serta relevan dengan karakteristik objek yang dikaji.

3.8 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), dalam kegiatan penelitian umumnya terdapat keterlibatan manusia baik sebagai subjek yang melakukan penelitian maupun sebagai objek yang diteliti. Dengan kata lain, terdapat interaksi timbal balik antara peneliti dan partisipan penelitian, di mana keduanya saling memengaruhi dalam proses pengumpulan data.

Pengelolaan sumber daya keilmuan dalam penelitian harus dilakukan secara bertanggung jawab, mengedepankan asas manfaat yang mendorong efisiensi penggunaan dana dan sumber daya, serta meminimalkan risiko kecelakaan bahan atau lingkungan demi kepentingan umum. Selain itu, peneliti juga bertanggung jawab atas hasil penelitiannya, memastikan bahwa hasil tersebut dapat direproduksi untuk memungkinkan perbandingan dan validasi keabsahannya oleh peneliti lain. Pengelolaan sumber daya keilmuan dalam penelitian harus dilakukan secara bertanggung jawab, mengedepankan asas manfaat yang mendorong efisiensi penggunaan dana dan sumber daya, serta meminimalkan risiko kecelakaan bahan atau lingkungan demi kepentingan umum. Selain itu, peneliti juga bertanggung jawab atas hasil penelitiannya, memastikan bahwa hasil tersebut

dapat direproduksi untuk memungkinkan perbandingan dan validasi keabsahannya oleh peneliti lain.