



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 6 Tahun 2023 Page 2685-2691

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Peranan Vital Keakuratan Data Pasien Terhadap Kelancaran Klaim BPJS Di Rumah Sakit Humana Prima

Disa Tri Rahayu^{1✉}, Sani Fitriyani²

Prodi Administrasi Rumah Sakit, Politeknik Piksi Ganesha

Email: piksi.disatrirahayu.20305013@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat memaksimalkan pengembalian klaim BPJS sesuai dengan peraturan, yaitu terkait akurasi data pasien. Adanya pengembalian klaim rawat jalan pasien BPJS terkait akurasi pengkodean atau ketidakcocokan pengkodean diagnosis dan prosedur 15% berkas yang dikembalikan menjadi latar belakang penelitian ini. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data berupa observasi dan studi pustaka. Alasan pengembalian klaim rawat jalan terkait keakuratan data antara lain kurangnya pemeriksaan penunjang untuk mendukung berkas rujukan, lembar triase darurat, ketidaksesuaian nomor rekam medis yang ditulis petugas, serta riwayat kunjungan pasien berulang. Disarankan adanya pedoman kerja yang mengatur tugas, wewenang, dan tanggung jawab masing-masing profesi, seperti dokter, petugas, dan verifikator BPJS..

Kata Kunci: *Data, BPJS, ICD 10, JKN, Klaim*

Abstract

From the results of this study it is hoped that it can contribute to the development of science and can maximize the return of BPJS claims in accordance with regulations, which are related to the accuracy of patient data. The existence of returns for outpatient claims for BPJS patients related to the accuracy of coding or incompatibility of coding of diagnoses and procedures of 15% of the files returned is the background of this study. The research method used is a case study approach. Data collection techniques in the form of observation and literature study. The reasons for returning outpatient claims related to the accuracy of the data include the lack of supporting examinations to support referral files, emergency triage sheets, discrepancies in medical record numbers written by officers, as well as a history of repeated patient visits. It is recommended that there be work guidelines that regulate the duties, authorities, and responsibilities of each profession, such as doctors, officers, and BPJS verifiers.

Keywords: *Data, BPJS, ICD 10, JKN, Claims*

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. (Supartiningsih, 2017) juga menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Bramantoro, 2017).

Seluruh rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti puskesmas serta klinik dokter, kini wajib menerima pendaftaran pasien peserta BPJS kesehatan (Asisten Deputi BPJS Kesehatan Bidang Pengelolaan Kinerja Kantor Cabang (PKKC), 2021).

Rumah Sakit Humana Prima, dengan status rumah sakit khusus swasta penuh dan kepemilikan di bawah PT. Humana Prima. Dalam mencapai pelayanan yang optimal dan profesional ini, maka secara konsisten dan berkesinambungan manajemen RS Humana Prima menjalankan program-program peningkatan mutu pada semua bidang pelayanan untuk menunjang upaya peningkatan mutu di rumah sakit. Salah satunya dengan menjalankan program pemerintah yaitu bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang bertujuan agar semua warga negara Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan warga negara yang layak (Suharto, 2009:16).

Sistem pembayaran BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 59 Tahun 2014 terbagi menjadi dua. Pada sistem pembayaran berdasarkan INA-CBG's di FKRTL pihak rumah sakit diharuskan mengirimkan berkas klaim selambat lambatnya pada tanggal 10 di bulan pelayanan berikutnya. Selanjutnya BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap (Kementrian Kesehatan, 2014).

Pentingnya rekam medis pasien terhadap tindak lanjut pelayanan kesehatan dan pengajuan klaim BPJS, mengharuskan pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan untuk berkinerja yang lebih baik dalam hal pengisian data kelengkapan rekam medis pasien, terutama pasien BPJS begitu pula dengan RS Humana Prima. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan BPJS Terhadap Pengajuan Klaim. ditemukan adanya data pada nomer rekam medis pasien tercantum double dengan nomer rekam medis pasien lainnya serta Adanya pengembalian berkas klaim dari BPJS.

Berdasarkan gambaran identifikasi penyebab masalah diatas dapat diketahui bahwa faktor penghambat kelengkapan rekam medis untuk pengajuan klaim BPJS di unit rawat jalan Rumah Sakit Humana Prima disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: Man Terjadi miscommunication antar petugas ruangan rawat jalan yang menyebabkan kelalaian dalam melengkapi rekam medis dapat menghambat proses verifikasi klaim pada unit casemix. Material Persyaratan administrasi klaim tidak lengkap seperti tidak terteranya SEP, Fotokopi Kartu Identitas tidak jelas, SOAP, Triase Medis serta tidak terlampirnya Berkas Penunjang Medis (laporan USG atau laporan laboratorium) jika mendapat perawatan tambahan akan menghambat proses verifikasi klaim terhadap rekam medis pada unit casemix. Methods Regulasi terkait klaim yang berubah – ubah dari pihak BPJS mengakibatkan perbedaan persepsi antara rumah sakit dan pihak BPJS.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian dengan tujuan utama untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam populasi tertentu.

Pada umumnya penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program dimasa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2010:154).

Penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan proses pengelolaan berkas klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Humana Prima. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling secara Proportional Sampel.

Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 73 orang.

Instrumen Penelitian yaitu daftar tilik (check list) untuk melakukan analisis ketepatan kode diagnosa obstetric dan kelancaran klaim pasien BPJS rawat jalan serta buku ICD10 volume 1, 2 dan 3 untuk mengecek apakah kode yang telah ditentukan sesuai atau tidak dan meninjau apakah kode yang ditentukan lengkap dan tepat atau masih ada kekurangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telaah dokumen yang dilakukan terhadap data pengajuan klaim tahun 2023 pada berkas pelayanan rawat jalan di rumah sakit Humana Prima menunjukkan bahwa data klaim yang sudah ditagihkan pada bulan Maret adalah klaim pada bulan Februari 2023 dan bulan Desember klaim pending tahun 2022. Berdasarkan data tersebut maka diketahui jumlah berkas klaim yang diajukan dan jumlah berkas klaim yang ditolak oleh verifikator BPJS kesehatan setiap bulannya dari bulan Maret sampai bulan Mei 2023 sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah Berkas Klaim rawat jalan yang Diajukan dan Jumlah Berkas Klaim yang Ditolak Pada Layanan Rawat Jalan di RS Humana Prima pada bulan Maret 2023 sampai Mei 2023

No.	Bulan	Yang Diajukan	Yang Ditolak
1	Maret	5015	30
2	April	3810	28
3	Mei	5281	0
TOTAL		14.106	58

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa pada bulan Maret 2023 sampai dengan Mei 2023 jumlah berkas klaim yang diajukan yaitu sebesar 14.106 dengan diantaranya 58 berkas klaim ditolak. Jumlah berkas klaim terbanyak yang diajukan yaitu pada bulan Mei 2023 dengan berkas klaim sebanyak 5.281. Namun, untuk jumlah berkas klaim ditolak terbanyak terjadi pada bulan Maret 2023 yaitu 30 berkas klaim.

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa masih adanya ketidak lengkapan dalam pengisian resume medis rawat jalan bpjs yang meliputi pengisian pendokumentasian yang merupakan penulisan diagnosa, keterbacaan dan pembetulan kesalahan. Selain itu, ketidak lengkapan pengisian tanda tangan serta nama lengkap dokter penanggung jawab dan perawat yang bersangkutan masih banyak di dapati dalam resume medis rawat inap yang di teliti oleh penulis.

Berkas resume medis rawat jalan atau triase yang tidak lengkap akan diajukan kembali kepada dokter penanggung jawab dan/atau perawat yang bersangkutan untuk dilengkapi dalam jangka waktu 2x 24 Jam.

Setelah berkas resume medis rawat jalan tersebut telah diisi dengan lengkap, resume medis rawat jalan BPJS tersebut akan dianalisis kembali untuk dipastikan kelengkapan resume medis tersebut sebelum diserahkan kembali ke petugas casemix untuk dilakukan klaim JKN.

Ketidak lengkapan pengisian resume medis disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya :

Ketidakpahaman petugas medis mengenai pentingnya kelengkapan penulisan resume medis. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi yang diberikan kepada tenaga kesehatan mengenai pentingnya mengisi resume medis secara lengkap. Kesibukan, beban kerja yang tidak sesuai juga menjadi salah satu alasan para petugas medis menjadi tidak dapat melengkapi formulir resume medis, karena ketika pasien pulang maka petugas medis juga akan sibuk membantu keluarga pasien untuk mengurus administrasi pulang pasien tersebut sehingga membuat para petugas medis lupa dan tidak sempat melengkapi formulir resume medis. Cara keluar, hal ini berpengaruh terhadap pengisian formulir resume medis yang seharusnya diisi lengkap oleh dokter penanggung jawab (DPJP). Padahal pengisian resume medis sangatlah penting karena berkaitan dengan pengobatan pasien serta pengklaiman BPJS. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran paragraf 3 rekam medis Pasal 46 menyatakan :

- 1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, wajib membuat rekam medis
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud.

pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan.(Riyantika, 2018)

Ketidaklengkapan pengisian resume medis rawat jalan dapat mempengaruhi beberapa hal yang diantaranya: Menghambat pekerjaan petugas klaim dalam melakukan klaim BPJS kesehatan, adanya keterlambatan terhadap proses klaim yang disebabkan

karena dikembalikannya berkas rekam medis kepada tenaga kesehatan yang berwenang untuk melengkapi berkas rekam medis, ditemukannya tidak layak klaim pada beberapa klaim INACBG's yang disebabkan oleh ketidak lengkapan ataupun ketidak sesuaian penginputan data pasien. Dan keterlambatan tersebut dikhawatirkan akan menyebabkan keterlamabatan pembayaran dari pihak BPJS kepada pihak rumah sakit. Hal ini menyebabkan bagian caemix akan kesulitan karena berkas yang harus di klaim menumpuk dan sedagkan waktu pengerjaan sedikit sehingga beban kerja petugas klaim tidak lagi sebanding dengan yang seharusnya (Melawati, 2020).

Ketidak lengkapan pada review autentifikasi yang merupakan pengisian tanda tangan dan nama lengkap DPJP serta perawat yang merawat pasien tersebut. Isian tanggal pengisian, tanda tangan dokter, nama dokter pada dokumen rekam medis merupakan data klinis yang diartikan sebagai data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan oleh karena itu perlu diisinya item tanggal pengisian guna mengetahui dan mencatat kapan pasien keluar rumah sakit, tanda tangan dokter untuk memperkuat tanggungjawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis, nama dokter untuk mempertanggung jawabkan pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien, sehingga hal tersebut dapat menunjang pelayanan medis (Sampurna dan Hatta, 2008).

Ketidak lengkapan ini juga berpengaruh terhadap klaim, karena dengan tidak adanya tanda tangan serta nama jelas dpjp dan perawat tersebut maka berkas klaim yang diajukan akan dianggap tidak sah dan akan dimasukkan ke dalam kriteria ketidak lengkapan adminisrasi klaim yang juga menjadi salah satu syarat klaim.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Proses pengelolaan berkas klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RS Humana Prima. Kegiatan proses ini meliputi pelayanan, pengolahan berkas, coding dan BPJS kesehatan.
- b. Output pengelolaan berkas klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RS Humana Prima meliputi ketepatan dalam melakukan klaim BPJS. Berkas klaim diajukan setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Berkas yang tidak lengkap akan dikembalikan oleh BPJS kesehatan kepada verifikator dengan meberikan tenggang waktu 2 hari untuk revisi.

Berdasarkan aspek kelengkapan ditemukan berkas klaim yang ditolak kunjungan berulang dan file hasil pemeriksaan dan tanda-tangan dokter penanggung jawab.

Sedangkan, berdasarkan validitas isi dan aspek waktu pengajuan berkas klaim tidak ditemukan adanya permasalahan. Namun, terdapat permasalahan lain yang menyebabkan berkas klaim ditolak yaitu karena jumlah kunjungan pasien yang sudah lebih dari tiga kali dalam satu bulan dengan diagnosa dan poliklinik yang sama dan terdapat pasien yang menolak tindakan yang diberikan oleh dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2003. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Tangerang : Bina Rupa Aksara.
- BPJS Kesehatan. 2014. Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS. (Online).
- BPJS Kesehatan. 2023 BPJS Kesehatan: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (Online).
- Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan PERSI. 2016. Refleksi 2 tahun JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). (Online).
- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 27 Tahun 2014 tentang Juknis sistem INA CBGs
- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program JKN
- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif
- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM RS)
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Widowati, Vidya. 2015. Pengaruh Kecepatan Pemberkasan Rekam Medis Elektronik Dan Rekam Medis Manual Rawat Jalan Terhadap Ketepatan Waktu Pengumpulan Berkas JKN di Klinik Interne RS Bethesda. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.