



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 4973-4986

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

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

Implementasi UUD No. 40 Tahun 2004 Tentang Pengajuan Klaim Rawat Inap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum

Andi Djemma Masamba

Wulandari Patuang^{1✉}, Reza Aril Ahri², Arman³

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email: wulanpatuang956@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Implementasi UUD No. 40 Tahun 2004 Tentang Pengajuan Klaim Rawat Inap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Andi Djemma Masamba Dampak dari keterlambatan pembayaran klaim ke rumah sakit secara langsung mempengaruhi kualitas layanan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Andi Djemma Masamba. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam terhadap 8 orang informan yang terdiri dari koder, kepala instalasi Casemix, DPJP, perawat, petugas laboratorium, radiologi, pendaftaran dan verifikator internal. Untuk melihat aspek input, proses dan output dalam pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan, pengolahan data menggunakan content analysis Hasil penelitian menunjukkan aspek input, ketersediaan sumber daya manusia yang kurang memadai, belum adanya pemberian insentif khusus, terlalu banyaknya item dalam formula rekam medis sehingga kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis masih kurang. Pelaksanaan SPO tidak lancar serta peralatan komputer dan jaringan kurang memadai. Kemudian indikator permasalahan proses adalah sering ditemukan catatan pada rekam medis rawat inap tidak diisi dengan lengkap dan pengambilan rekam medis tidak tepat waktu sedangkan outputnya adalah pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Andi Djemma Masamba setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Pelaksanaan pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan belum efektif karena masih terdapat berkas klaim. Tidak Lengkap Saat diserahkan. Oleh karena itu, disarankan untuk dapat memberikan sanksi yang lebih tegas kepada dokter yang tidak melengkapi rekam medis dan kemudian memberikan insentif khusus kepada semua pihak yang terlibat dalam pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan.

Kata Kunci : Pembayaran, Klaim Rawat Inap , BPJS Kesehatan, Input, Proses dan Output

Abstract

Implementation of law No. 40 of 2004 on Inpatient Claim Submission of Social Security Administrative Body for Health (BPJS Kesehatan) at Andi Djemma Masamba Regional General Hospital. Late claim payments to hospitals have a direct impact on the quality of hospital services. The aim of this study was to examine the inpatient claims submitted by BPJS Kesehatan at Andi Djemma Masamba Hospital. This study applied qualitative methods using case study research. Eight informants were interviewed and in-depth observations were used to gather data. Coders, heads of Casemix installations, medical doctor in charge (DPJP), nurses, lab officers, radiologists, registrations, and internal verifiers were among the informants. In addition, this study used content analysis to examine the input, process, and output elements of BPJS Health inpatient claim submission. The results reported that factors such as input, lack of human resources, absence of incentives, too many entries in the medical formula, and doctors' compliance in filling out the medical records were still inefficient. SPO implementation was not well done and computer within the network equipment was inadequate. The indicator of process problems was that the records of the inpatient medical records were not fully filled in and medical records were not being processed on time. The output of the implementation of BPJS Kesehatan is the submission of the BPJS Kesehatan inpatient claims at Andi Djemma Masamba Hospital every 10th of next month. Therefore, the implementation of the inpatient claims for BPJS Kesehatan has not been successful due to the accumulation of claim files and the fact that the claims were incomplete when they were submitted. In addition, more assertive witnesses should be provided to doctors who fail to complete medical records and special incentives should be provided to all parties involved.

Keywords: *Payment, Inpatient Claim, BPJS Kesehatan, Input, Process and Output*

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan merupakan sebuah jaminan perlindungan Kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan, diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan ataupun iuran Jaminan Kesehatannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (Perpres RI, 2018).

Jaminan Sosial wajib bagi seluruh penduduk Indonesia yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), diselenggarakan melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Salah satu subsistem yang terdapat dalam sistem kesehatan ialah subsistem pembiayaan kesehatan. Untuk itu, dalam rangka memahami dengan jelas dan lengkap sistem kesehatan maka perlulah dipahami pula tentang subsistem pembiayaan kesehatan. Namun dalam kenyataan hal ini masih kurang

dimengerti dan dipahami sepenuhnya dimana masih terdapat permasalahan antara pelayanan kesehatan yang diterima dengan tuntutan pengajuan klaim dan rumah sakit, yaitu pengajuan klaim tidak sesuai dengan prosedur dan tarif dalam Perjanjian Kerjasama (PKS) sehingga menimbulkan masalah bagi rumah sakit

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bekerja sama dengan pihak pelayanan kesehatan dalam hal pembiayaan. Dalam proses tersebut memerlukan proses klaim asuransi atau klaim BPJS Kesehatan. Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada BPJS Kesehatan setiap bulannya. Untuk mendapatkan biaya ini pihak rumah sakit wajib menyerahkan dokumen bukti sebagai syarat pengajuan klaim. Kelengkapan dokumen pengajuan klaim merupakan hal yang sangat penting untuk kelancaran proses penggantian biaya pelayanan. Kelengkapan dokumen klaim dapat dipengaruhi oleh kelengkapan persyaratan yang berasal dari peserta (seperti fotokopi KTP dan Kartu BPJS) atau dari asuhan medis (seperti resume medis dan laporan penunjang)

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus, yaitu sebuah uraian serta penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek yang dimiliki seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi, atau suatu program, maupun suatu situasi sosial. (Sugiyono, 2018)

B. Sumber Data

Sumber Data dalam penelitian merupakan tenaga kesehatan di RSUD Andi Djemma Masamba yang terlibat langsung dalam kegiatan atau pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Informan dalam penelitian ini adalah orang yang dianggap mampu memberikan informasi tentang masalah yang dialami dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Informan dalam penelitian ini adalah tenaga di rumah sakit yang berhubungan dengan proses penklaiman BPJS Kesehatan. Adapun informan tersebut terdiri atas:

1. Informan Kunci adalah Kepala Instalasi Casemix
2. Informan Pendukung
 - a. Tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) Bagian Koding
 - b. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)
 - c. Kepala Ruang Perawatan

- d. Petugas Penanggung Jawab Laboratorium di RSUD Andi Djemma Masamba
- e. Petugas Penanggung Jawab Radiologi di RSUD Andi Djemma Masamba
- f. Petugas Penerimaan Pasien JKN pembuat SEP RSUD Andi Djemma Masamba

C. Teknik Analisis Data

Dalam Penelitian ini, penulis menggunakan dua sumber data yaitu: data primer dan data skunder, berikut penjelasannya :

1. Data Primer

Data yang berbentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik ataupun perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti. Adapun yang menjadi data primer pada penelitian ini adalah Kepala instalasi casemix di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Djemma Masamba Kab. Luwu Utara, Kepala Bidang Umum, Staf Administrasi.

Observasi

Menurut Sugiyono (2019:hal 297) Observasi merupakan dasar semuailmu pengetahuan, melalui observasi penelitian belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut. Metode ini digunakan untuk mengamati secara langsung peristiwa atau fenomena yang jadi pocus penelitian.

Wawancara mendalam

Menurut Kriyantono (2020:hal 291-293) wawancara mendalam merupakan suatu cara mengumpulkan data dan informasi yang dilaksanakan dengan tatap muka dengan informan agar mendapatkan data lengkap dan mendalam. Wawancara ini membedakan antara *responded* (orang yang akan diwawancarai hanya sekali) dengan *informan* (orang yang ingin periset ketahui atau pahami dan yang akan diwawancarai beberapa kali). jenis wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur dimana peneliti telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan (Sugiyono, 2018).

2. Data Skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari dokumendokumen grafis (table catatan) foto-foto, benda-benda lain yang dapat memperkaya data skunder.

Dalam penelitian kualitatif peran dokumentasi sangat besar, data dari dokumentasi berguna untuk membantu menampilkan kembali beberapa data yang mungkin belum dapat diperoleh. Beberapa catatan tertulis dan gambar diperlukan untuk membantu dalam mengalisis data penelitian (Susanti, 2018). Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan regulasi yang berhubungan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional. Data tersebut

berasal dari buku dan profil kesehatan nasional, Provinsi, Kota/Kabupaten serta laporan bulanan dan tahunan RSUD Andi Djemma Masamba Kab. Luwu Utara. Laporan tersebut telah merangkum jumlah kunjungan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Input Terhadap Pelaksanaan Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Secara umum pelaksanaan klaim rumah sakit kepada BPJS didasarkan pada peraturan perundang-undangan sebagai berikut: 1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; 2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 3) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Tarif Standar Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, dan 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional .

BPJS Kesehatan bekerja sama dengan beberapa rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit swasta dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 dijelaskan bahwa kepala atau pemilik fasilitas kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan mengadakan perjanjian untuk menjalin kerjasama antara fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan. Secara umum dilakukan oleh semua jenis rumah sakit di seluruh Indonesia baik rumah sakit pemerintah, swasta maupun swasta tipe yang lain. Saat ini pembayaran melalui sistem sedang metode pembayaran yang digunakan oleh pemerintah. Untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, diperlukan pula dukungan input yang berkualitas.

a. Man

Man adalah orang-orang dalam suatu organisasi yang mempunyai peranan dalam menjalankan fungsi manajemen dalam operasional organisasi. Manusia mengacu pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh suatu organisasi. Hal ini mencakup pengaturan jam kerja, penugasan orang yang tepat, pembagian pekerjaan, dan lain sebagainya. Faktor yang paling menentukan dalam manajemen adalah manusia. Manusia akan melakukan proses untuk mencapai tujuan berdasarkan tujuan yang telah diciptakan oleh manusia.

Efektivitas dan efisiensi mutu pendokumentasian rekam medis sangat dipengaruhi

oleh faktor sumber daya manusia, dimana apabila tidak dikelola dengan baik maka faktor sumber daya manusia akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Sebuah organisasi bisa kesulitan dalam mencapai tujuan tanpa SDM, karena SDM manusia merupakan satu-satunya sumber yang memiliki akal, perasaan, keinginan, keterampilan, pengetahuan, dorongan, daya dan karya yang merupakan poin penting dalam mencapai tujuan suatu organisasi (Sturisno 2016).

Dari hasil penelitian dengan melakukan pendekatan wawancara mendalam *man* dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan yaitu jumlah tenaga kesehatan pada RSUD Andi Djemma Masamba secara umum telah mencukupi. Namun untuk lebih memaksimalkan kinerja maka dibutuhkan penambahan tenaga seperti penambahan tenaga pada bagian rawat inap.

Beberapa tenaga kesehatan di RSUD Andi Djemma Masamba sudah mampu dan mengerti dalam menyelesaikan pengajuan klaim Rawat Inap BPJS Kesehatan khususnya dalam kelengkapan berkas klaim karena pihak rumah sakit sering memebrikan sosialisasi terkait pengajuan klaim BPJS. Jadi walaupun tidak mendapatkan pelatihan khusus mengenai pengajuan klaim BPJS Kesehatan mereka tetap mampu melaksanakannya.

Berdasarkan kendala-kendala ditemukan pada hasil penelitian yang berhubungan dengan SDM terhadap penyebab terjadinya *pending* klaim di RSUD Andi Djemma Masamba dapat disimpulkan bahwa kualitas pada bagian perawatan, dimana kinerja secara tidak langsung dipengaruhi oleh jumlah pasien yang datang semakin banyak dan pekerjaan yang menumpuk. Seharusnya dilakukan penambahan petugas.

b. Money

Pemberian reward perlu dilakukan untuk meningkatkan motivasi kerja petugas dan rasa tanggung jawab terhadap tugasnya masing-masing, seperti pada bagian pengisian rekam medis, baik berupa sertifikat penghargaan maupun sertifikat yang diberikan kepada petugas rekam medis setiap bulannya. Dalam mencapai tujuannya, perusahaan memerlukan faktor pendukung yaitu manajemen sumber daya manusia yang merupakan suatu program, kegiatan untuk memperoleh, mengembangkan, memelihara dan memanfaatkan sumber daya manusia. Sumber daya manusia (pegawai) yang berkualitas sangat diperlukan untuk mencapai tujuan rumah sakit. Sehingga menjadi suatu keharusan bagi rumah sakit untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kinerja pegawai, salah satu caranya adalah dengan menerapkan reward. Dari hasil penelitian yang ditemukan secara umum RS tidak memberikan reward atau insentif khusus dalam pengajuan klaim ke BPJS. Dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS. Tenaga kesehatan pemberian uang jasa dengan besarnya dapat dilihat dari jumlah klaim yang diajukan. Kurangnya *reward* dapat mempengaruhi secara langsung

pengusulan pengajuan klaim dari Rumah Sakit Umum Daerah Andi Djemma Masamba ke BPJS Kesehatan. Untuk mengatasi kendala dengan memberikan tambahan jumlah *reward* dan hal ini juga merupakan wujud kepedulian dan penghargaan pihak rumah sakit dengan mempertimbangkan petugas rekam medis akan bekerja sesuai dengan tupoksinya dalam kelengkapan pencatatan rekam medis.

c. Material

Bahan baku yang digunakan manusia sebagai penunjang pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dan agar suatu pekerjaan yang dilakukan dapat selesai lebih cepat. Bahan yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan kelengkapan rekam medis yang tidak maksimal. *Material* dalam penelitian ini adalah sebagai pendukung pelayanan rekam medis rawat inap agar dapat terlaksana dengan baik berupa formulir rekam medis

Hasil penelitian yang telah dilakukan terkait formulir rekam medis ditemukan bahwa adanya keluhan terhadap banyaknya variabel yang harus diisi pada formulir, dibutuhkan pengisian rekam medis yang panjang sehingga agar sebuah rekam medis dapat terisi dengan lengkap dan tepat, dibutuhkan peran serta dari banyak tenaga kesehatan dan dibutuhkan kerjasama yang baik diantara tenaga kesehatan. Selain variabel pengisian rekam medis yang sangat banyak juga terdapat pengisian berulang sehingga dokter sering menunda dan tidak melengkapi rekam medis.

Berdasarkan pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran tahun 2009 menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran setelah memberikan pelayanan segera melengkapi rekam medis. Hal ini menjadi penilaian kelengkapan untuk mengetahui sejauh apa kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Lembar formulir rekam medis di RSUD Andi Djemma Masamba akan diampura setiap minggunya tergantung kebutuhan perawat yang ada di ruangan perawatan. Agar memudahkan pengambilan formulir rekam medis saat dibutuhkan maka, Formulir rekam medis disusun rapi di Instalasi Rekam Medis. Namun, masih sering didapatkan stok formulir yang habis pada saat dibutuhkan. Berdasarkan kendala-kendala ditemukan pada hasil penelitian yang berhubungan dengan formulir rekam medis (*material*) dapat disimpulkan bahwa terlalu banyak variabel yang harus diisi pada formulir rekam medis dan terdapat beberapa pengisian yang berulang sehingga menjadi penyebab ketidaklengkapan pada rekam medis. Salah satu penyebab terjadinya *pending* klaim adalah ketidaklengkapan berkas klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil olah data sekunder tentang kelengkapan berkas klaim rawat inap bulan maret 2022 bahwa dari 483 berkas klaim ditemukan sebanyak 156 berkas klaim yang tidak lengkap. Tanggal lahir merupakan

Komponen berkas klaim yang paling banyak tidak terisi dengan lengkap yaitu tidak sesuai koding, kasus kunjungan berulang dibawah 30 hari dengan penyakit yang sama, bukan gawat darurat dan bukan penyakit kronis (readmisi).

d. Method

Metode dalam penelitian ini adalah suatu proses atau cara yang digunakan agar suatu kegiatan dapat dilaksanakan sesuai dengan aturan atau standar yang telah ditetapkan. Terkait dengan SPO bahwa pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan merupakan inti dari pendekatan metode.

Dalam penetapan SPO telah disesuaikan dengan keadaan dirumah sakit dan harus berdasarkan ketentuan yang ada, serta dalam pengesahan dan keputusan dari Direktur Rumah Sakit harus menjadi dasar dalam pengambilan keputusan atau kebijakan rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian terkait kesediaan SPO (*method*) RSUD Andi Djemma Masamba telah mempunyai SPO sebagai pedoman dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan tetapi terkadang ditemukan adanya *human error* atau terdapat hal yang tidak sesuai dan terdapat beberapa berkas klaim yang tidak lengkap akibat kurangnya komunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan kendala-kendala ditemukan pada hasil penelitian yang berhubungan dengan SPO dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dapat disimpulkan bahwa walaupun sudah tersedia SPO namun SPO untuk kegiatan administrasi klaim BPJS belum semuanya mempunyai SPO sebagai acuan dalam bekerja seperti pada verifikasi internal berkas klaim. Ketersediaan SPO diharapkan dapat mencegah ketidaklengkapan berkas klaim.

e. Machine

Hasil penelitian didapatkan bahwa dalam proses pengajuan klaim semua kegiatan yang dilakukan sudah menggunakan teknologi informasi yang dapat mempermudah proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Adapun aplikasi yang digunakan di bagian pendaftaran Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses pengajuan klaim, seluruh kegiatan yang dilakukan menggunakan teknologi informasi yang dapat mempermudah proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Aplikasi yang digunakan di bagian pendaftaran rawat jalan dan rawat inap yaitu SIM-RS. Aplikasi SIM-RS merupakan aplikasi yang dapat digunakan untuk memasukkan data pasien dan membuat nomor rekam medis pasien secara sistematis. Kemudian menginput kodifikasi penyakit dan tindakan pada SIM-RS dan INA-CBG's untuk pasien JKN, namun INA-CBG's yang belum terintegrasi dengan SIM-RS sangat menghambat pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan karena harus diinput 2 (dua) kali pada dua aplikasi yang berbeda. Berdasarkan kendala yang ditemukan pada hasil penelitian terkait pemanfaatan teknologi informasi, maka dapat disimpulkan bahwa dalam pengajuan klaim

BPJS kesehatan di RSUD Andi Djemma Masamba menggunakan peralatan komputer dan jaringan yang kurang memadai.

2. Proses terhadap Pelaksanaan Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

a. Pelayanan Administrasi

Di RSUD Andi Djemma Masamba Proses administrasi pasien JKN terbagi atas administrasi pada penerimaan pasien JKN di tempat pendaftaran dan pada saat pemberian pelayanan. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dalam pelaksanaan proses pendaftaran pasien JKN telah terkomputerisasi dan mengikuti pedoman SOP yang berlaku di rumah sakit.

Pada saat pendaftaran ada persyaratan pasien harus menyetor BPJS, KTP dan rujukan dari KTP. Pada bagian registrasi rawat inap, identitas pasien telah dicatat selengkap mungkin oleh petugas rekam medis. Pada saat pasien mendaftar, ada beberapa variabel yang harus diisi pada formulir ringkasan masuk dan keluar oleh petugas pendaftaran, antara lain:

nama lengkap, nomor rekam medis, tanggal lahir, umur, alamat dan tanggal masuk. Meskipun terkadang ditemukan ada beberapa pasien yang namanya tidak sesuai dengan KTP atau yang tercantum pada dokumen identitas lainnya, namun nama yang tertulis pada formulir ringkasan masuk dan keluar harus sesuai dengan nama di KTP.

Temuan lain dalam penelitian ini adalah pada berkas persyaratan administrasi pasien saat pendaftaran masih sering ditemukan tidak lengkap sehingga menjadi penyebab lamanya waktu tunggu pendaftaran di TPP. Menurut Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS bahwa waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan rerata ≤ 10 menit. Kemudian untuk pelayanan rawat inap rerata ≤ 15 menit (Kepmenkes RI, 2008). Temuan lain dalam penelitian ini adalah pada berkas persyaratan administrasi pasien saat pendaftaran masih sering ditemukan tidak lengkap sehingga menjadi penyebab lamanya waktu tunggu pendaftaran di TPP. Menurut Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS bahwa waktu tunggu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan rerata ≤ 10 menit. Kemudian untuk pelayanan rawat inap rerata ≤ 15 menit (Kepmenkes RI, 2008).

b. Rekapitulasi Pelayanan

Dari hasil penelitian diketahui masih terdapat beberapa variabel pada rekam medis yang belum diisi secara lengkap. Catatan yang biasanya tidak diisi atau tidak dilampirkan adalah hasil pemeriksaan PA, tanda tangan DPJP, resume medis, kemudian singkatan diagnosa dan tindakan. Menurut BPJS (2014), pengisian resume medis harus mencantumkan diagnosa utama, diagnosa sekunder dan tindakan yang dilakukan serta harus sesuai dengan diagnosis tersebut sehingga tarifnya akan sesuai jika dokumennya lengkap. Selain itu,

penyebab tarif sesuai klaim dan tidak sesuai klaim (kerugian) adalah akibat pemeriksaan penunjang yang tidak mendukung diagnosis utama. Hal ini diperkuat karena adanya penurunan jaminan dari diagnosis primer sehingga menjadikan diagnosis sekunder sebagai diagnosis utama. Kerugian juga dapat disebabkan oleh pemeriksaan penunjang yang tidak mendukung diagnosis. Keterbatasan waktu menjadi faktor utama tidak terisinya rekam medis secara lengkap. Selain itu, beban kerja yang besar dan banyaknya bagian rekam medis pasien yang harus diisi juga menjadi faktor penyebabnya. Berdasarkan kendala-kendala ditemukan pada hasil penelitian yang berhubungan dengan proses rekapitulasi pelayanan dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dapat disimpulkan bahwa terdapat hal yang menghambat dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan yaitu adanya ketidaklengkapan rekam medis pada saat pasien selesai dilakukan pelayanan. Sebelum rekam medis diserahkan ke unit rekam medis perawat yang bertanggung jawab melakukan pengecekan kelengkapan terlebih dahulu. Adanya catatan rekam medis pasien rawat inap seperti resume medis, tanda tangan DPJP yang tidak lengkap serta hasil pemeriksaan PA yang lambat keluar karena pemeriksaan PA dilakukan di luar rumah sakit.

c. Rekapitulasi Berkas Klaim

Rekapitulasi berkas klaim BPJS Kesehatan atau yang berdasarkan pedoman praktis pengurusan klaim pada fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan disebut dengan rekapitulasi pelayanan, yaitu kumpulan berkas administratif yang diperlukan untuk pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan. Berdasarkan pedoman praktis pengurusan klaim fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa pada saat mengajukan rekapitulasi klaim, berkas klaim yang diperlukan terdiri dari SEP, bukti pelayanan yang memuat diagnosis dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP dan bukti pendukung lainnya. layanan.

Hasil penelitian ditemukan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh petugas rekapitulasi berkas di Instalasi Rekam Medis di tahap rekapitulasi berkas yang pertama yaitu melakukan assembling dengan cara disusun secara sistematis dan memisahkan berkas klaim dengan berkas rekam medis secara keseluruhan. Selanjutnya melakukan analisis kelengkapan berkas klaim, dengan melihat apabila ada formulir yang tidak terisi lengkap maka akan dipisahkan dan dikumpulkan untuk dikembalikan ke unit yang terkait untuk dapat dilengkapi kembali. Rekam medis yang sudah lengkap akan dikumpulkan dan diserahkan ke bagian koding untuk dilakukan pengkodean.

d. Pengkodean dan Entry Data

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa setiap berkas yang masuk ke bagian koding disusun sesuai dengan tanggal kemudian dilakukan pemisahan antara berkas klaim rawat jalan dengan rawat inap. Untuk memastikan kelengkapan berkas klaim, terlebih dahulu

dilakukan pengecekan oleh Petugas. Berkas yang kurang lengkap dipisahkan dan dikembalikan ke bagian instalasi rekam medis. Temuan mengenai permasalahan yang sering ditemui pada proses kode dan entri data adalah apabila file tidak lengkap maka harus diselesaikan terlebih dahulu. Karena ketidaklengkapan Persyaratan pengisian rekam medis dapat memperlambat proses Klaim dan berkas BPJS akan menumpuk dan petugas harus mengembalikannya ke setiap ruang rawat inap untuk diselesaikan, sehingga memakan waktu lama. Kelengkapan rekam medis mempengaruhi keakuratan kode penyakit dan tindakan. Coder sangat berpengaruh dalam pemberian kode persetujuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Andi Djemma Masamba. Hal ini sejalan dengan penelitian Indawati (2019) didapatkan bahwa rata-rata terdapat berkas klaim rawat inap yang dikembalikan per bulan sebesar 20,88% dimana 36% dari total klaim rawat inap yang dikembalikan adalah pengembalian untuk konfirmasi coding. pemeriksaan penunjang yang tidak mendukung diagnosis dan ketidaktepatan penentuan kode oleh koder merupakan Penyebab pengembalian klaim terkait konfirmasi coding. Permasalahan lain yang ditemukan pada proses penginputan kode dan data di RSUD Andi Djemma Masamba, selain permasalahan kelengkapan rekam medis, adalah server dan jaringan BPJS yang terkadang mengalami gangguan sehingga menghambat proses penginputan kode dan data.

Berdasarkan kendala yang ditemukan pada hasil penelitian terkait proses pemasukan data dan pengkodean dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa klaim yang tertunda terjadi karena berkas yang tidak lengkap karena keakuratan kode penyakit dan tindakan tergantung pada kelengkapannya. dari berkas rekam medis. Persetujuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Andi Djemma Masamba sangat dipengaruhi oleh coding yang diberikan oleh coder. Kemudian server dan jaringan BPJS sering mengalami gangguan sehingga menghambat proses pemasukan kode dan data.

3. Output terhadap Pelaksanaan Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Klaim adalah tuntutan atau tuntutan imbalan dari hasil dari layanan yang diberikan. Dalam hal ini tuntutan rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan merupakan tuntutan berupa imbalan jasa dari rumah sakit melalui tenaga kerjanya antara lain dokter, perawat, apoteker dan lain-lain, hingga peserta BPJS Kesehatan yang sedang berobat atau dirawat di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan terkait pengajuan klaim BPJS Kesehatan didapatkan informasi bahwa Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara pihak BPJS Kesehatan dengan RSUD Andi Djemma Masamba yang terkait dengan pengajuan berkas klaim ke BPJS Kesehatan dilaksanakan setiap tanggal 10 bulan selanjutnya.

Temuan lain mengatakan bahwa pada tanggal 10 bulan selanjutnya tetap dilakukan

pengajuan berkas klaim ke BPJS kesehatan sesuai dengan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan pihak BPJS kesehatan walaupun masih ditemukan berkas klaim yang tidak lengkap karena apabila tidak diajukan maka klaim tersebut akan dijadwalkan ulang oleh pihak BPJS Kesehatan dengan waktu yang tidak ditentukan sehingga rumah sakit akan menunggu lama untuk dibayarkan klaimnya. Hal ini sejalan dengan hasil olah data sekunder berkas klaim rawat inap bulan maret 2022 ditemukan masih terdapat beberapa yang tidak lengkap. Dari 483 berkas klaim ditemukan sebanyak 156 berkas klaim yang tidak lengkap.

Persyaratan mutu rekam medis yaitu Kelengkapan rekam medis sebagaimana yang tertera pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (Kepmenkes RI, 2008).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah diuraikan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa komponen yang mempengaruhi berdasarkan input, proses dan output terhadap Pelaksanaan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD Andi Djemma Masamba adalah :Dari segi input ketersediaan Sumber Daya Manusia yang kurang memadai, belum ada pemberian insentif khusus, terlalu banyak item dalam formula rekam medis sehingga kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis masih kurang. Pelaksanaan SPO tidak lancar serta peralatan komputer dan jaringan kurang memadai. Dari segi proses adalah sering ditemukan catatan pada rekam medis rawat inap tidak isi dengan lengkap dan pengemalihan rekam medis tidak tepat waktu. Dari segi output adalah pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Andi Djemma Masamba setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Pelaksanaan pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan belum efektif karena masih terdapat berkas klaim tidak lengkap saat diserahkan

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara
- BPJS Kesehatan. (2016). Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2016). Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.
- Een Kurnaesih, Fairus Prihatin, dkk (2023). "Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan minat kunjungan ulang pasien rawat inap di RSUD Tenriawaru Bone"
<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1124>
- Fonda, Muti, Yulia Fitriani, (2021), Studi Literature Review Tentang Analisis Uni Klaim Dalam

- Menyelesaikan Tagihan Peserta JKN-KIS, Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Dharma Landbouw Padang, Volume 2 (Nomor 1) 103-106.
- Haeruddin, dkk. (2023) "Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Nu'Mang Kab. Sidrap" <http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1144/1377>
<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1124>
- Irmawati, dkk, (2018), Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-syarat Pengajuan Klaim di RSUD R.A. Kartini Jepara, Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang, Volume 1 (Nomor1) 45-51
- Kepmenkes RI. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Kurniawati Fajris, Haeruddin, dkk (2021), "Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Pasien Di Rsud Kota Makassar"
<https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/280/151>
- Mangkunegara, A. P. (2000). Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moekijat. (2011). Dasar - Dasar Motivasi. Bandung: Pionir Jaya.
- Moekijat. (2011). Dasar - Dasar Motivasi. Bandung: Pionir Jaya.
- Noviatri, L. W. (2016). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan
- Nurmiati Muchlis, dkk. (2022), Pengaruh Kompetensi, Motivasi dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kembali Pasien di RSUD Labuan Baji Makassar.
<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/983>
- Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. Jurnal Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
- Permenkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Permenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Permenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- RA Ahri, Dkk. (2019) "Potential for Fraud of Health Service Claims to BPJS Health at Tenriawaru Public Hospital, Bone Regency, Indonesia"
https://www.ijcc.net/images/vol8iss5/8509_Palutturi_2019_E_R.pdf

- Razak, A., & Situmorang, C. (2019). Sketsa Politik Jaminan Kesehatan Nasional. Yogyakarta: Deepublish. (Santiasih, 2021)
- Sabarguna, B. S. (2005). Prosedur Manajemen Rumah Sakit dan Teknik
- Satori, D., & Komariah, A. (2011). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Semarajana, I. N. G., & Soewondo, P. (2019). Factors Related to Pending Claim in Indonesian National Health Insurance (JKN) : a Systematic Review. Research for Better Society, Nomor 4.
- Syamsuriani. (2019). Studi Kualitatif Kelengkapan dan Ketepatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (Tesis), Universitas Hasanuddin, Makassar. tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (UU RI,2011). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011
- UU RI. (2009). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- UU RI. (2014). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Vokasional, Volume 1 Nomor 1.
- Yuliyanti, C., Thabrany, H. (2018). Delayed Claim Payment And The Threat To Hospital Cash Flow Under The National Health Insurance Scheme In Indonesia. Proceedings of International Conference on Applied Science and Health (3) Diakses dari <https://publications.inschool.id/index.php/icaash/article/view/223>.