

TINJAUAN PERBEDAAN KELENGKAPAN PERSYARATAN KLAIM BPJS ANTARA IRNA II DAN IRNA IIIA TERHADAP KECEPATAN PROSES KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM

Titin Rahmatiah¹, Syamsuriansyah², Alpi Sahrin³

¹Mahasiswa Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

^{2,3}Dosen Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram
Email :titipu333@gmail.com

ABSTRAK

Ketidaklengkapan persyaratan klaim menjadi salah satu masalah karena masih akan dilakukan identifikasi berkas yang tidak lengkap kemudian dikembalikan lagi ke pihak admin rawat inap untuk dilengkapi sehingga akan berpengaruh terhadap proses verifikasi klaim. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram bahwa pada bagian Instalasi Klaim Jaminan Kesehatan (IKJK) sering ditemukan berkas klaim yang tidak disertai dengan hasil penunjang medis serta catatan pada resume medis yang kurang lengkap dan belum ditandatangani oleh Dokter Pananggung Jawab Pasien (DPJP). Tujuan penelitian ini yaitu Untuk mengetahui perbedaan kelengkapan persyaratan klaim BPJS antara IRNA II dan IRNA IIIA terhadap kecepatan proses klaim BPJS di RSUD Kota Mataram.

Metode penelitian ini yaitu *observational descriptive* (penelitian yang digunakan untuk menggambarkan besarnya masalah) dengan pendekatan *cross sectional* (cara pengambilan data variabel dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan). Sampel penelitian adalah berkas klaim rawat inap bulan Mei 2017 dengan perincian 44 berkas klaim rawat inap IRNA II dan 45 berkas klaim rawat inap pada IRNA IIIA. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan kelengkapan persyaratan klaim BPJS antara IRNA II dan IRNA IIIA. Dari 89 berkas klaim yang menjadi sampel penelitian, didapatkan hasil kelengkapan persyaratan klaim BPJS oleh IRNA II sebesar 75%, sedangkan IRNA IIIA sebesar 66,7% dikarenakan bukti pendukung (hasil PA) yang belum keluar, sehingga kelengkapan persyaratan klaim BPJS IRNA II lebih tinggi daripada kelengkapan persyaratan klaim BPJS IRNA IIIA.

Kata Kunci : Kelengkapan, Klaim BPJS.

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk

hidup produktif secara sosial dan e₁ mis. Upaya kesehatan adalah setiap kegia₁ ntuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya

kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), Penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (UU No. 36, 2009).

Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan (Permenkes RI 1045, 2006).

Rekam medis merupakan berkas atau dokumen penting bagi instansi rumah sakit. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sebuah rumah sakit harus menyelenggarakan rekam medis sebagai bukti proses pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis tersebut memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, perjalanan penyakit selama pasien berada di rumah sakit (Permenkes RI 269, 2008).

Karakteristik rekam medis agar dapat digunakan secara optimal, yaitu antara lain lengkap, tepat waktu, tidak kadaluarsa, dapat dipercaya, relevan dan objektif. Namun banyak dijumpai rekam medis yang kurang memenuhi karakteristik tersebut terutama pada masalah kelengkapan dan ketepatan waktu. Hal ini dapat terjadi karena perbedaan tingkat pendidikan antara dokter umum dan spesialis,

yang menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan pula. Hal ini seperti yang disampaikan dalam penelitian oleh Zaenal Sugiyanto (2005) Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di Rumah Sakit Ungaran menyimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dokter, sikap dokter, jabatan struktural, tugas utama dokter, beban kerja dokter dan jenis kepegawaian dokter dengan kelengkapan pengisian lembar resume.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratmanasuci, Ria Yudha Permata (2008) Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kota Semarang menyimpulkan penyebab ketidaklengkapan pengisian adalah tidak adanya kontrol dan evaluasi dari panitia rekam medis.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram bahwa pada bagian Instalasi Klaim Jaminan Kesehatan (IKJK) sering ditemukan berkas klaim yang tidak disertai dengan hasil penunjang medis serta catatan pada resume medis yang kurang lengkap dan belum ditandatangani oleh Dokter Pananggung Jawab Pasien (DPJP). Untuk menindaklanjuti hal tersebut, pihak pemberkas rawat inap untuk klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) akan mengkomunikasikan ketidaklengkapan berkas kepada admin setiap ruangan dan berkas akan dikembalikan untuk dilengkapi. Setiap pasien pulang admin setiap ruangan rawat inap di RSUD Kota Mataram diharuskan secepatnya untuk mengurus dan menyerahkan persyaratan berkas klaim BPJS kepada

petugas pemberkas karena berkas klaim yang sudah di verifikator dan melalui tahap

No.	Ruangan	Uraian	Jml	Presentase
1.	IRNA II	Lengkap	33	75%
		Tidak lengkap	11	25%
2.	IRNA IIIA	Lengkap	30	66,7%
		Tidak lengkap	15	33,3%

entry data akan dikirimkan selambat-lambatnya tanggal 5 (lima) dan disesuaikan dengan hari kerja kantor BPJS. Menurut keterangan bagian penerima berkas klaim pada IKJK, masih ada bangsal yang terlambat menyerahkan berkas klaim dan melebihi waktu yang telah ditentukan. Hal tersebut berpengaruh terhadap verifikasi dan proses klaim karena masih akan dilakukan identifikasi berkas yang tidak lengkap kemudian dikembalikan lagi ke pihak admin bangsal untuk dilengkapi. Oleh sebab itu, maka masih perlu diadakannya analisis lebih lanjut mengenai “Tinjauan Perbedaan Kelengkapan Persyaratan Klaim BPJS Antara IRNA II dan IRNA IIIA terhadap kecepatan proses klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram”.

METODE

Metode penelitian ini yaitu *observational descriptive* (penelitian yang digunakan untuk menggambarkan besarnya masalah) dengan pendekatan *cross sectional* (cara pengambilan data variabel dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan).

1. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan lembar checklist ditemukan terdapat perbedaan kelengkapan serta waktu pengumpulan persyaratan klaim BPJS antara IRNA II dan IRNA IIIA pada Instalasi Klaim Jaminan Kesehatan (IKJK) di RSUD Kota Mataram.

a. IRNA II

Tabel 4.1. Presentase kelengkapan berkas klaim BPJS antara

No.	Ruangan	Waktu Pengumpulan	Jml	Presentase
1.	IRNA II	< 2hari	30	68,1%
		≥ 2 hari	14	31,9%
2.	IRNA IIIA	< 2hari	23	51,1%
		≥ 2 hari	22	48,9%

IRNA II dan IRNA IIIA

Data diolah 2017.

Admin IRNA II selalu mengumpulkan persyaratan klaim BPJS dengan cepat dan lengkap begitu pasien pulang. Namun ada beberapa persyaratan yang terlambat dikumpulkan dan kurang lengkap karena DPJP belum mengisi resume medis dengan lengkap, hasil Patologi Anatomi (PA) belum keluar.

b. IRNA IIIA

Tabel 4.2. Presentase waktu pengumpulan berkas klaim BPJS antara IRNA II dan IRNA IIIA

Data diolah 2017.

Sedangkan Admin IRNA IIIA seringkali terlambat mengumpulkan persyaratan klaim BPJS lebih dari waktu yang telah ditentukan dengan keadaan berkas yang kurang lengkap. Hal yang mempengaruhinya antara lain hasil

laboratorium belum keluar, hasil radiologi belum keluar dan hasil patologi anatomi (PA) belum keluar.

c. Perbedaan IRNA II dan IRNA IIIA

Dari tabel diatas dapat diketahui jumlah berkas IRNA II dengan kategori lengkap lebih banyak yaitu 33 berkas (75%) jika dibandingkan dengan kelengkapan berkas IRNA IIIA yaitu 30 berkas (66,7). Ketidaklengkapan diantara kedua ruangan tersebut banyak disebabkan oleh bukti pendukung (hasil PA) yang belum keluar. Sedangkan presentase kelengkapannya tidak terlalu jauh dikarenakan IRNA IIIA telah beberapa kali mengganti admin pemberkasan klaim.

\Presentase kecepatan waktu pengumpulan IRNA II yaitu 68,1% sangat tinggi daripada kecepatan waktu pengumpulan IRNA IIIA yakni hanya 51,1% dikarenakan admin IRNA II selalu mengurus persyaratan klaim pasien segera setelah pasien pulang, sedangkan IRNA IIIA tidak pernah mengumpulkan berkas persyaratan klaim pada hari yang sama dengan hari pasien pulang.

d. Faktor penyebab perbedaan kelengkapan persyaratan klaim BPJS antara IRNA II dan IRNA IIIA

Dengan adanya kendala yang ditemukan serta hasil observasi yang peneliti lakukan selama kurang dari dua minggu di RSUD Kota Mataram, faktor yang menyebabkan adanya perbedaan kelengkapan persyaratan klaim BPJS antara IRNA II dan IRNA IIIA terhadap kecepatan proses klaim BPJS dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Aspek Sumber Daya Manusia

a) Kurangnya ketelitian Admin Ruang dalam mempersiapkan berkas untuk persyaratan Klaim

Kedisiplinan dan ketelitian Admin ruangan sangat berperan penting dalam kelengkapan persyaratan klaim, karena berkas rekam medis serta bukti tindakan pelayanan medis pasien akan dilengkapi dan dikumpulkan oleh admin ruangan apabila pasien telah keluar dari ruangan tersebut sehingga persyaratan klaim akan cepat diurus dan dikumpulkan kepada petugas pemberkasan.

b) Kepatuhan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis pasien

Kepatuhan dokter terhadap pengisian dokumen rekam medis pasien juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan. Dokter seringkali lupa mengisi dan menandatangani Resume Medis pasien sehingga informasi kurang berkesinambungan dan menyebabkan keterlambatan pengumpulan persyaratan klaim BPJS.

2) Aspek pendukung

a) Sarana

Sarana & prasarana adalah faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen, karena apabila sarana prasarana yang baik akan mencerminkan administrasi yang tertib. Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram untuk mengumpulkan berkas klaim ada beberapa lembaran yang harus di fotocopy, sedangkan alat fotocopy hanya tersedia di ruangan IKJK dan setiap kali admin ruangan ingin memfocopy berkas harus mengantri karena alat yang tersedia hanya satu. Tentusaja hal tersebut dapat

menghambat pengumpulan berkas klaim BPJS.

b) Prosedur pelaksana

Pada prosedur tetap, apabila berkas klaim pasien tidak lengkap harus dilengkapi, dan dikembalikan 2x24 jam, hal ini belum sepenuhnya dipatuhi oleh admin ruangan. Hal ini dikarenakan jadwal visite dokter pada setiap ruangan yang berbeda, sehingga untuk mengisi atau menandatangani resume medis harus menunggu dokter berkunjung kembali ke ruangan tersebut. Dengan demikian hal tersebut mempengaruhi waktu pelaksanaan kelengkapan berkas klaim pasien.

c) Motivasi

Motivasi dalam bekerja diperlukan untuk merangsang keinginan dan dorongan bekerja seseorang sehingga dapat menjalankan tugas dengan efektif dan efisien. Pada pelaksanaan pengumpulan berkas klaim di RSUD Kota Mataram, admin setiap ruangan tidak diberikan motivasi lebih untuk meningkatkan semangat kerja dan berakibat pada keterlambatan pengajuan berkas klaim.

SIMPULAN

1. Prosedur pengumpulan berkas klaim rawat inap pasien BPJS telah sesuai dan dijalankan sebagaimana mestinya oleh petugas pemberkasan. Namun masih terdapat beberapa ruangan yang belum mampu menjalankan prosedur tersebut dengan batas waktu yang telah ditentukan,
2. Terdapat perbedaan kelengkapan persyaratan klaim BPJS antara IRNA II dan IRNA IIIA yang berpengaruh

terhadap kecepatan proses klaim BPJS di RSUD Kota Mataram.

3. Kelengkapan persyaratan klaim BPJS IRNA II lebih tinggi yakni 75% jika yaitu 66,7% dengan faktor penyebab yaitu bukti pendukung (hasil PA) belum keluar. Sedangkan Presentase kecepatan waktu pengumpulan berkas klaim IRNA II yaitu 68,1% sangat tinggi daripada kecepatan waktu pengumpulan IRNA IIIA yakni hanya 51,1%.
4. Faktor yang menyebabkan perbedaan kelengkapan persyaratan klaim BPJS antara IRNA II dan IRNA IIIA yakni aspek sumberdaya manusia dan aspek pendukung.

DATAR PUSTAKA

Erfavira, Avita. *Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat Di Poli Bedah RSUP DR. KARIADI SEMARANG*, dalam <http://eprints.undip.ac.id/37401>.

Diakses tanggal 15 november 2016 waktu 13.18.

Martono, Nanang (ed), 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif*, Edisi Revisi, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2008) peraturan nomor : 269/MENKES/PER/III/2008, tentang Rekam Medis : Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Noviasari, T. 2016. *Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Persetujuan Klaim BPJS Bpjs di RSUD Kabupaten Sukoharjo*, dalam <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses tanggal 1 oktober 2016 waktu 10.55.

Permenkes RI Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006, tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.

Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014, tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim-BPJS Direktorat Pelayanan 2014, dalam <https://bpjs-kesehatan.go.id>. Diakses tanggal 13 februari 2017 waktu 18.05.

Ratmanasuci, Ria Yudha Permata (2008) *Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Kota Semarang Tahun 2008*, dalam <http://eprints.undip.ac.id/10408>. Diakses tanggal 25 November 2016 waktu 17:48.

Sugiyanto, zaenal (2005) *Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rumah Sakit Ungaran Tahun 2005*, dalam <http://eprints.undip.ac.id/15959/1/>. Diakses tanggal 25 November 2017 waktu 16.33.

Undang-Undang BPJS Nomor 40 Tahun 2004 dan Nomor 24 Tahun 2011, dalam <http://eprints.dinus.ac.id/17499/>. Diakses tanggal 27 november 2016 waktu 12.20.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.