

PENGARUH KELENGKAPAN SYARAT BPJS KESEHATAN PADA PASIEN IGD TERHADAP PENGKLAIAMAN BIAYA LAYANAN KESEHATAN DI RS MUHAMMADIYAH BANDUNG

¹Salsa Gita Aulia, ²Ade Irma Suryani

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ,Politeknik Piksi Ganesha^{1,2}

*Corresponding Author : gitasalsa95@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kelengkapan syarat BPJS Kesehatan pada pasien IGD terhadap pengkaiaman biaya layanan kesehatan di RS Muhammadiyah Bandung. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengambilan sampel melalui kuesioner, pemeriksaan literatur yang relevan dan penelitian lapangan. Artikel ini menggunakan sampel sebanyak 98 berkas pasien IGD dan 15 orang petugas administrasi IGD. Dari hasil penelitian, ditemuka permasalahan yaitu: (1) terdapat 69% berkas yang lengkap dan 31% berkas yang tidak lengkap. (2) Berkas yang tidak lengkap ada pada tunggakan pembayaran BPJS pasien (Premi yang belum terbayar), (3)Pengembalian berkas yang tidak lengkap ke IGD membutuhkan waktu untuk diverifikasi ulang oleh petugas administrasi IGD. Adapun saran yang dapat diberikan untuk memperbaiki permasalahan tersebut adalah (1)Petugas administrasi IGD memastikan berkas yang disiapkan untuk pendaftaran IGD sudah lengkap, dan petugas administrasi memberikan edukasi tentang kelengkapan berkas untuk pendaftaran, (2) Petugas administrasi melakukan *check* keaktifan kepesertaan BPJS pasien sebelum mendaftarkan pasien.(3)Petugas administrasi melakukan edukasi kepada pasien atau keluarga pasien jika penjaminan pasien ingin menggunakan BPJS Kesehatan diagnosa dari DPJP harus masuk kedalam kategori *emergency*

Kata Kunci: Kelengkapan, IGD, Klaim BPJS, Kegawatdaruratan

ABSTRACT

This research aims to determine the effect of the completeness of BPJS Health requirements for ER patients on the claims of health service costs at Muhammadiyah Hospital Bandung. This research was conducted using quantitative methods with a descriptive approach. Sampling techniques through questionnaires, examination of relevant literature, and field research. This article uses a sample of 98 ER patient files and 15 ER administrative officers. From the research results, the problems found were: (1) there were 69% complete files and 31% incomplete files. (2) Incomplete files are due to the patient's BPJS payment arrears (unpaid premiums), (3) Returning incomplete files to the Emergency Unit requires time for repayment by the ER administration officer. The suggestions that can be given to improve this problem are (1) The ER administration officer ensures that the files prepared for ER registration are complete, and the administration officer provides education about the completeness of the files for registration, (2) The administration officer checks the patient's BPJS membership activity before registering. (3) The administrative officer provides education to the patient or the patient's family. If the patient guarantees to use the BPJS Health diagnosis from DPJP, it must be included in the emergency category.

Keywords: *Equipment, ER, BPJS Claims, Emergency*

PENDAHULUAN

Peningkatan mutu medis dan non medis merupakan tanggung jawab ganda fasilitas kesehatan yang secara kolektif disebut rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit adalah salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada perorangan secara menyeluruh, baik rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk

mendukung berjalannya pelayanan kesehatan dengan baik, sistem pengelolaan rekam medis sangat diperlukan guna tercapainya tertib administrasi di rumah sakit.

Pasien yang memerlukan pertolongan medis segera dapat menghubungi Instalasi Gawat Darurat rumah sakit kapan saja, siang atau malam (Gunarti, 2019). Selain itu, individu yang mengalami keadaan darurat medis terutama mendapatkan perawatan di unit gawat darurat, yang juga berfungsi sebagai pintu masuk utama ke rumah sakit. Pasal 1 Perpres 47 Tahun 2018 mendefinisikan pelayanan darurat adalah intervensi medis yang diperlukan oleh pasien dalam keadaan darurat medis untuk menyelamatkan nyawa dan menghindari kecacatan sesegera mungkin.

Pelayanan darurat harus memenuhi syarat darurat, sesuai pasal 3 Peraturan Presiden nomor 47 Tahun 2018. Persyaratan tersebut antara lain: (1) dengan cara yang dapat membunuh Anda atau membahayakan Anda dan orang lain atau lingkungan. (2) Jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi semuanya terganggu. (3) kesadaran berkurang. (4) Terdeteksi adanya gangguan hemodinamik. (5) Harus segera diatasi.

Kriteria menurut label triage yang termasuk kedalam situasi kegawatdaruratan terbagi menjadi 4, yaitu: (1) Prioritas Nol (Hitam), entah pasien meninggal dunia atau mengalami luka parah yang tidak ada harapan untuk sembuh. (2) Prioritas Pertama (Merah), orang-orang yang terluka yang perlu segera dievaluasi dan dirawat atau segera dibawa ke rumah sakit berada dalam kondisi kritis. Beberapa contoh kondisi tersebut adalah serangan jantung, luka bakar parah, pendarahan hebat, trauma kepala parah, dan gagal napas. (3) Prioritas kedua (kuning), pasien membutuhkan bantuan, namun lukanya tidak mengancam nyawa dan kemungkinan besar akan sembuh dengan sendirinya. seperti luka bukan syok pada perut, luka bakar ringan, patah tulang bukan syok atau patah tulang, dan masih banyak lagi penyakit. (4) Prioritas Ketiga (Hijau), pasien yang cedera atau penyakitnya tidak mengancam nyawa, tidak menyebabkan gangguan, dan tidak memerlukan pertolongan medis darurat.

Keempat kriteria tersebut dapat diterima sesuai dengan hari dimana pada hari Senin sampai Jum'at hanya prioritas 1-3, untuk prioritas ke-4 disarankan untuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), sedangkan di hari Sabtu dan Minggu keempat kriteria tersebut dapat berlaku. Dari kriteria diatas kegawatdaruratan ini dapat ditinjau dalam triage yang ada di instalasi gawat darurat. Triage inilah akan dimasukan dalam rekam medis. Menurut Gunarti (2019), rekam medis adalah sumber daya yang bagus untuk melacak informasi kesehatan pasien yang cepat, akurat, dan dapat diandalkan di berbagai situasi, termasuk unit gawat darurat, klinik rawat jalan, dan rumah sakit rawat inap.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan no. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa "Rekam Medis adalah catatan mencakup informasi identifikasi pasien, tes diagnostik, perawatan, prosedur, dan layanan lain yang diberikan." dan selanjutnya menetapkan bahwa "Ketika dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya menggunakan sistem elektronik untuk mengumpulkan catatan pasien, catatan tersebut dikenal sebagai catatan medis elektronik (EMR).", dokumen-dokumen yang berkaitan dengan perawatan pasien dipindahkan dari ruang praktik dokter ke unit casemix untuk pengkodean dan penagihan.

Dari sudut pandang administratif, rekam medis dianggap berharga karena mendokumentasikan tindakan dan perawatan yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan untuk mencapai layanan medis, sehingga membantu memastikan kualitas layanan tersebut (Mathar, 2018).

Rekam medis yang diisi dengan benar sangat penting bagi pasien dan profesional kesehatan untuk dapat mengaksesnya. Mustopa, A., & Sari, I., (2022) menyatakan bahwa untuk menjamin kelengkapan, perlu dilakukan peninjauan dan evaluasi seluruh catatan dan laporan pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Maka dari itu,

kelengkapan administrasi sangat berpengaruh terhadap pengklaiman BPJS. pengklaiman bisa dilakukan apabila pasien memenuhi syarat dan kriteria yang berlaku.

Syarat dan kriteria yang berlaku adalah sebagai berikut: (1) Keanggotaan BPJS pasien harus dalam keadaan aktif, tidak menunggak. (2) Pasien harus memenuhi kriteria sebagai pasien gawat darurat. (3) Semua layanan disediakan sesuai dengan protokol manajemen darurat. Apabila sudah memenuhi syarat dan kriteria maka pengklaiman pembiayaan dapat dilakukan, tetapi sebaliknya apabila pasien tersebut tidak memenuhi maka pembiayaan tersebut tidak dapat diklaim. Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti selama melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RS Muhammadiyah Bandung pada triwulan pertama tahun 2024 terdapat 5.695 berkas yang akan diklaimkan. Persyaratan yang tidak lengkap akan berpengaruh terhadap pengklaiman.

METODE

Cecep D Sucipto (2020) mengatakan bahwa tujuan teknik penelitian adalah untuk membangun teori, konsepsi, hukum, dan peraturan dengan memperluas pengetahuan yang ada melalui perolehan fakta-fakta baru. Dengan menggunakan ide-ide ilmiah yang sudah ada sebelumnya sebagai landasan, peneliti menyajikan temuan penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif pada penelitian kuantitatif.

Menurut Sugiyono (2019), populasi adalah wilayah generik yang digunakan peneliti untuk mengkaji dan mengambil kesimpulan dari suatu benda atau orang dengan jumlah dan kualitas tertentu. Penelitian ini menggunakan 5.695 data kesehatan rawat jalan pada tiga bulan pertama tahun 2023 sebagai populasinya. Sementara itu, 98 rekam medis digunakan sebagai sampel. Catatan tersebut berasal dari berkas rekam medis pasien di IGD dan dikumpulkan dengan perhitungan rumus Slovin dan didapatkan besar sampel sebesar 98 rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas

Butir pertanyaan yang digunakan oleh peneliti sebanyak 10 butir pertanyaan pertanyaan untuk variable x dan 5 butir pertanyaan untuk variable y. Pada kuesioner telah di uji validitas dengan hasil variabel X1 0,872, X2 0,872, X3 0,872, X4 0,715, X5 0,712 dan variabel Y1 0,861, Y2 0,711, Y3 0,936, Y4 0,936, Y5 0,786.

Dengan signifikansi 5% atau 0.05 dan N=15 (Nilai N merupakan jumlah dari responden uji coba) Hasil dari butir-butir pertanyaan kuesioner adalah *valid*. Karena kriteria *valid* dikatakan bahwa nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$.

Kelengkapan Berkas

Berdasarkan hasil dari observasi yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret-April di RS Muhammadiyah bahwa terdapat hasil kelengkapan berkas pasien IGD sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Berkas Pasien IGD

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Lengkap	68	69%
Tidak Lengkap	30	31%

Sumber: diolah oleh peneliti berdasarkan sampel yang diambil (2024)

Dari tabel diatas dapat diketahui hasil kelengkapan adalah sebesar 69% berkas lengkap dan sesuai, dan hasil ketidaklengkapan adalah sebesar 31% berkas yang tidak lengkap atau tidak sesuai. Hasil ini menggunakan rumus kelengkapan dan ketidaklengkapan dengan rumus

jumlah berkas pasien lengkap : semua berkas pasien yang diteliti x 100% dan jumlah berkas pasien yang tidak lengkap : semua berkas pasien yang diteliti x 100%.

Uji Reliabilitas

Tujuan uji reliabilitas ini adalah untuk mengetahui keterpercayaan data dan instrumen penelitian dengan mengajukan serangkaian pertanyaan kepada mereka. Cronbach Alpha adalah uji reliabilitas yang digunakan untuk mengevaluasi data ini.

Indikasi tingkat reliabilitas suatu instrumen dikatakan baik apabila koefisien Cronbach's Alpha $\geq 0,700$. Selain itu, jika Alpha Cronbach $>$ dari r tabel maka dapat dikatakan reliabel.

**Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Kelengkapan Berkas Pasien IGD
Reliability Statistic**

Cronbach's	
Alpha	N of items
0,868	5

Sumber: diolah oleh peneliti berdasarkan sampel yang diambil SPSS 25 (2024)

Kesimpulan:

Agar suatu kuesioner dianggap kredibel, skor Cronbach alpha-nya harus lebih dari 0,7. Berdasarkan temuan uji reliabilitas, jumlah item sebanyak 5, dan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,868. Karena $0,868 > 0,700$, temuan ini dapat dipercaya.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Intrumen Pengklaiman Biaya Layanan Kesehatan

Alpha Cronbach	Reabilitas Instrumen
0,908	5

Sumber: diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 25 (2024)

Kesimpulan:

Agar suatu kuesioner dianggap kredibel, skor Cronbach alpha-nya harus lebih dari 0,7. Hasil uji reliabilitas menunjukkan terdapat 5 soal dengan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,908. Karena $0,908 > 0,700$, temuan ini dapat dipercaya. Dikutip dari hasil artikel Hasani G, R & Susanti A, S, (2023) hasil pada uji reliabilitas sejalan karena didapatkan cronbach's alpha lebih besar daripada 0.878, Maka kesimpulannya yang didapat adalah hasil dari nilai instrumen adalah *Reliable*.

Uji Hipotesis

Penelitian ini menggunakan uji parsial (uji t) sebagai uji hipotesisnya. Untuk mengetahui secara parsial pengaruh masing-masing variabel dependen digunakan uji t (Ghozali, 2018). Menurut Sugiyono (2018), salah satu cara untuk mengetahui potensi hubungan antar variabel adalah dengan menggunakan uji t. Tujuan dari desain pengujian ini adalah untuk memastikan secara tepat derajat korelasi antara kedua variabel.

H₀: Tidak berpengaruhnya kelengkapan syarat BPJS Kesehatan pada pasien IGD terhadap pengklaiman biaya layanan kesehatan di RS Muhammadiyah Bandung

H₁: Pengaruh kelengkapan syarat BPJS Kesehatan pada pasien IGD terhadap pengklaiman biaya layanan kesehatan di RS Muhammadiyah Bandung.

**Tabel 4. Pengujian Hasil t Hipotesis
Coefficients^a**

Model	Standar		t	Sig.
	Unstandar- dized Coeffi- cients	r- dized Coeffi- cients		

	B	Std.		t	Sig.
		Error	Beta		
1	(Constant)	30.737	3.457	.788	.000
	Kelengkapan Berkas Pasien	.598	.159	.722	18.780

Sumber: Diolah oleh peneliti menggunakan PSS 25 (2024)

$$\begin{aligned}
 T_{\text{tabel}} &= (a / 2 ; n - k - 1) \\
 &= (0,05 / 2 ; 15 - 1 - 1) \\
 &= (0,025 ; 13) \\
 &= 0,00192308
 \end{aligned}$$

Maka dapat diartikan sebagai $18.780 > 0,00192308$

Nilai thitung yang mengesankan sebesar 18,780 dan nilai ttabel sebesar 2,160 dihasilkan oleh uji hipotesis yang disebutkan sebelumnya. Apabila thitung lebih besar dari ttabel, maka hipotesis penelitian (H1) dapat diterima dan hipotesis alternatif (H0) ditolak.

Dasar Pengambilan Keputusan

H₁: Pengaruh kelengkapan syarat BPJS Kesehatan pada pasien IGD terhadap pengklaiman biaya layanan kesehatan di RS Muhammadiyah Bandung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wafa, D., & Ulfah, A., (2023) di RS X yang menghasilkan uji hipotesis dapat diterima karena nilai $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ H₁ berpengaruh terhadap variabel Y yaitu pengklaiman BPJS.

Uji Regresi Linear Sederhana

Metode regresi linear sederhana adalah metode yang digunakan untuk mengukur besarnya pengaruh antara variabel x terhadap variabel y. Adapaun model persamaan.

Tabel 5. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

Model	Unstandar- dized Coeffi- cients		Stand ar- dized Coeffi- cients		t	Sig.
	B	Error	Beta	Std.		
1 (Const ant)	.60	3.457		.788		.000
Keleng kapan	.59	.159	.722	18.7	80	.002
Berkas Pasien						

Sumber: Diolah oleh peneliti menggunakan SPSS 25 (2024)

$$\text{Hasil } Y = .608 + .598X$$

Hasil konstanta sebesar 0,608 dari regresi linier dasar persamaan diatas menunjukkan bahwa variabel independen tidak berpengaruh terhadap variabel kualitas laporan.

Jadi, ,608 adalah kualitas laporan rata-rata. Temuan penelitian ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di rumah sakit yang sama oleh Susanto, Muhammad Guruh, dan rekannya pada tahun 2023.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, Nisa, dan Sari, Irda (2023), uji dasar regresi linier menghasilkan persamaan sebagai berikut: $Y = 8,419 + 0,428X$. Hal ini menunjukkan

adanya kenaikan nilai pengajuan klaim sebesar 0,528 poin untuk setiap kenaikan nilai kelengkapan resume medis sebesar 1%. Karena nilai koefisien regresinya positif, maka kita dapat menyimpulkan bahwa X dan Y mempunyai pengaruh yang positif satu sama lain.

Permasalahan Yang Timbul

Berdasarkan hasil yang diperoleh selama melaksanakan penelitian di RS Muhammadiyah Bandung, peneliti menemukan permasalahan yang timbul mengenai kelengkapan syarat BPJS Kesehatan pada pasien IGD terhadap pengklaiman biaya layanan kesehatan, terdapat beberapa masalah diantaranya dari sampel berkas sebesar 98 berkas, terdapat 69% berkas yang lengkap dan 31% berkas yang tidak lengkap. Dikutip dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wafa, D., & Ulfah, A., (2023) di RS X bahwa berkas yang lengkap akan lebih besar dari berkas yang tidak lengkap karena biasanya berkas tersebut ada yang harus dilengkapi oleh DPJP pasien tersebut. Berkas yang tidak lengkap di RS Muhammadiyah biasanya ada pada tunggakan pembayaran BPJS pasien (Premi yang belum terbayar). Pengembalian berkas yang tidak lengkap ke IGD membutuhkan waktu untuk diverifikasi ulang oleh petugas administrasi IGD, hal ini mengakibatkan ketidakefektif-an waktu yang seharusnya berkas dikembalikan dalam waktu 1X24 Jam namun pada kenyataannya lebih dari itu dan hal ini juga menimbulkan adanya kemungkinan penjaminan berubah dari BPJS menjadi pembayaran secara pribadi.

KESIMPULAN

Peneliti mengambil kesimpulan semua hal yang berkaitan dengan pengaruh kelengkapan syarat BPJS Kesehatan terhadap pengklaiman biaya layanan kesehatan di RS Muhammadiyah Bandung yaitu sebagai berikut:

Pada hasil penelitian menggunakan butir pertanyaan atau kuesioner, hasil yang diperoleh dengan menggunakan metode penelitian uji validitas, dengan signifikansi 5% atau 0,05 dan N= 15 (N= jumlah responden uji coba). Pada tabel 3 dan 4 dinyatakan valid karena $r\text{-hitung} \geq r\text{-tabel}$ sebagaimana pada tabel 3 dan 4 yang menyatakan bahwa semua pertanyaan dikatakan valid. Permasalahan yang timbul dari Pengaruh kelengkapan syarat BPJS Kesehatan terhadap pengklaiman biaya layanan kesehatan di RS Muhammadiyah Bandung antara lain: pada unit casemix harus memverifikasi administrasi kepesertaan, mengembalikan berkas yang tidak lengkap untuk dilengkapi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada seluruh civitas akademika Politeknik Piksi Ganesha yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyusun laporan kasus ini. Serta seluruh pihak terkait yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang turut mendukung saya selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cecep D Sucipto, 2020. *Metode Penelitian Kesehatan*. Gosyen Publishing: Sleman
- Hasani G, R & Susanti A, S, (2023) Analisis Kelengkapan Berkas Pasien Rawat Jalan Terhadap Efisiensi Pengklaiman Bpjs Di Rsud Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat
- Ghozali, Imam. 2018. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang
- Gunarti, R. 2019. Manajemen Rekam Medis Kesehatan (M. Rina Gunarti, S.K.M (ed.); I). Thema Publishing.

- Mustopa, A., & Sari, I. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Dalam Menunjang Mutu Rekam Medis di Rumah Sakit Dr Hafiz (Rsdh) Cuanjur. 1, 10-19
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
- Permenkes. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 30 Tahun 2021 tentang Rumah Sakit
- Perpres. (2018) . Peraturan Presiden No 18 pasal 1 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan
- Rahayu, Nisa & Sari, Irda (2023). Pengaruh kelengkapan pengisian resume medis terhadap pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RS X. Health Information: Jurnal Kesehatan (Vol.15 No.2)
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet: Bandung
- Sugiyono (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet: Bandung
- Susanto, Muhammad Guruh & Dkk (2023) Analisis Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Ruang Penyakit Dalam RS X
- Wafa, D., & Ulfah, A., (2023). Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Jaminan BPJS terhadap Klaim BPJS Kesehatan di RS Hermina Arcamanik