

ANALISIS KELENGKAPAN HASIL USG OBSTETRI GYNEKOLOGI (*OBGYN*) PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP KELANCARAN KLAIM BPJS KESEHATAN DI RSU HERMINA ARCAMANIK

Syifa Afiyah^{1*}, Annisa Ulfah²

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

*Corresponding Author : syifaafiyah85@gmail.com

ABSTRAK

Biaya klaim yang diajukan pihak Rumah Sakit tidak semata-mata langsung dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan tanpa melewati rangkaian prosedur yang sudah ditetapkan. Dari banyaknya pengajuan klaim, masih terdapat beberapa pengajuan yang dikembalikan sehingga proses klaim menjadi tertunda. Dari hasil observasi yang dilakukan, terdapat 4 jenis faktor penyebab klaim pasien poli Obygn tertunda karena gagal lolos verifikasi, kurangnya persyaratan administrasi berupa lampiran hasil USG (51,52%) menjadi faktor penyebab paling banyak di periode bulan Februari - Maret tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan hasil USG pasien rawat jalan poli Obygn pada periode bulan Februari - Maret tahun 2024 sebagai persyaratan administrasi yang harus dilengkapi saat melakukan pengajuan klaim di RSU Hermina Arcamanik. Penelitian dilakukan menggunakan metodologi penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *Simple random sampling*. Dari 1.995 populasi, sebanyak 95 data pengajuan klaim dijadikan sampel. Hasil penelitian didapat nilai R Square sebesar 0,739, atau 73,9% lewat hasil uji koefisien determinasi, yang artinya kelengkapan hasil USG Obygn pasien rawat jalan berpengaruh terhadap kelancaran klaim BPJS Kesehatan di RSU Hermina Arcamanik, dan 26,1% sisanya merupakan variabel lain yang juga ikut mempengaruhi kelancaran klaim. Penyebab ketidaksediaan hasil USG yang perlu dilampirkan saat melakukan pengajuan klaim, diantaranya karena jatuh atau hilang saat di perjalanan menuju ruangan JKN serta hasil USG yang tidak dapat diunggah karena terjadi masalah pada sistem.

Kata kunci : hasil USG, kelancaran, kelengkapan, klaim bpjs

ABSTRACT

The cost of claims submitted by the Hospital is not solely directly paid by the BPJS Kesehatan without going through a series of predetermined procedures. Of the many claim submissions, there are still several submissions that are returned so that the claim process is delayed. From the observations made, there are 4 types of factors causing Obygn poly patient claims to be delayed due to failure to pass verification, the lack of administrative requirements in the form of attachment of ultrasound results (51.52%) being the most causative factor in the period February - March 2024. This study aims to analyze the completeness of ultrasound results of Obygn poly outpatients in the period February - March 2024 as an administrative requirement that must be completed when submitting a claim at RSU Hermina Arcamanik. The study was conducted using quantitative research methodology with a descriptive approach. Simple random sampling technique. Of the 1,995 population, 95 claim submission data were sampled. The results of the study obtained an R Square value of 0.739, or 73.9% through the coefficient of determination test results, which means that the completeness of the Obygn ultrasound results of outpatients affects the smoothness of BPJS Health claims at Hermina Arcamanik Hospital, and the remaining 26.1% is another variable that also affects the smoothness of claims. The causes of the unavailability of ultrasound results that need to be attached when submitting a claim include falling or being lost on the way to the JKN room and ultrasound results that cannot be uploaded due to system problems.

Keywords : completeness, bpjs claims, smoothness, ultrasound results

PENDAHULUAN

Pemerintah adalah badan yang berkewajiban memberikan bantuan berupa pelayanan di berbagai sektor. Pelayanan yang diberikan tiada lain untuk pemenuhan kebutuhan dan kesejahteraan bagi seluruh lapisan masyarakat yang ada tanpa membedakan satu sama lain, karena masyarakat memiliki hak atas semua pelayanan yang diberikan pemerintah. Bentuk pelayanan itu sendiri biasanya dapat berupa program yang wajib diikuti oleh lembaga-lembaga terkait, contohnya Rumah Sakit. Hal itu dikarenakan Rumah Sakit adalah salah satu lembaga non-profit yang juga memberikan pelayanan kepada publik dalam bidang pemberian jasa kesehatan masyarakat yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan individu atau kelompok.

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (Kemenkes RI, 2020). Yang kemudian dijelaskan bahwa “Rumah Sakit berkewajiban untuk melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional” (PP, 2021). Sejak tahun 2014 hingga sekarang, Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN menjadi salah satu program pemerintah yang bergerak dibawah naungan BPJS Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional atau yang kerap disingkat JKN merupakan “Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah” (Perpres, 2021). Sebagai salah satu Rumah Sakit yang menjalin kerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan, staff JKN di RSU Hermina Arcamanik rutin melakukan pengajuan klaim BPJS yang dilakukan setiap bulan secara *online*. Menurut Dewi & Zahwa (2023) Klaim BPJS merupakan akumulasi biaya perawatan dari pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS, pengajuan klaim secara kolektif diajukan tiap bulannya kepada pihak BPJS Kesehatan. Rumah Sakit perlu memenuhi persyaratan berkas klaim pasien sebelum melakukan pengajuan ke pihak BPJS Kesehatan, agar penagihan biaya perawatan bisa sepadan dengan tarif INA-CBG yang berlaku. Biaya klaim yang diajukan tidak semata-mata langsung dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan tanpa melewati rangkaian prosedur yang ada.

Dalam pengajuan klaim, berkas milik pasien harus lolos verifikasi terlebih dahulu. Verifikasi tersebut akan diproses langsung oleh para verifikator dari BPJS Kesehatan. Dari banyaknya berkas peserta JKN pasien rawat jalan di RSU Hermina Arcamanik, masih banyak berkas yang tertunda akibat gagal lolos di tahap verifikasi. Hal itu dikarenakan beberapa faktor, diantaranya karena kesalahan kodifikasi dan persyaratan administrasi yang belum lengkap. Hasil USG termasuk ke dalam persyaratan administrasi yang harus dilampirkan namun pada kenyataannya masih ada kasus hasil USG tidak lengkap atau tidak tersedia, padahal hasil USG itu sendiri bisa menjadi bukti kuat yang dapat dipertanggungjawabkan bahwa seorang pasien betul adanya telah melakukan pemeriksaan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan hasil USG obstetri gynecologi (obgyn) pasien rawat jalan terhadap kelancaran klaim bpjs kesehatan di RSU Hermina Arcamanik.

METODE

Metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif digunakan penulis dalam penelitian ini. Dilakukan pengumpulan data primer dan sekunder, dimana data sekunder berasal dari rekapan data pengajuan klaim pasien rawat jalan poli *Obgyn* periode bulan Februari - Maret tahun 2024 yang bersumber dari staff di unit JKN RSU Hermina Arcamanik. Sedangkan data primernya berupa hasil wawancara dan pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner dengan menggunakan

skala likert diberikan kepada seluruh staff di ruangan unit JKN, yang selanjutnya dilakukan teknik analisis data berupa uji validitas, uji reliabilitas, uji regresi linier sederhana, uji hipotesis (uji t), dan uji koefisien determinasi. Dalam penelitian ini penulis menggunakan *software IBM SPSS Statistics 22*.

Populasi yang diambil oleh penulis adalah data pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan poli *Obgyn* pada periode bulan Februari - Maret tahun 2024 sebanyak 1.995 data pengajuan klaim. Dari pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, sebanyak 95 data pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan poli *Obgyn* akhirnya dijadikan sampel lewat perhitungan menggunakan *Rumus Slovin*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil USG merupakan hasil pemeriksaan penunjang yang termasuk ke dalam persyaratan administrasi yang wajib dilampirkan dalam pengajuan klaim pasien *Obgyn*. Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari unit JKN selama melakukan kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Hermina Arcamanik, ditemukan bahwa pada periode bulan Februari - Maret tahun 2024 jumlah pengajuan klaim pasien rawat jalan poli *Obgyn* kepada pihak BPJS Kesehatan adalah 1.995 pengajuan.

Selanjutnya, setelah mengolah 95 data pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan poli *Obgyn* periode bulan Februari - Maret tahun 2024 yang dijadikan sampel, penulis mendapatkan perbandingan hasil USG yang terlampir dan tidak sebagai berikut.

Tabel 1. Perbandingan Hasil USG Terlampir dan Tidak Terlampir Dalam Pengajuan Klaim Pasien Rawat Jalan Poli *Obgyn* Periode Bulan Februari - Maret Tahun 2024

Hasil USG	Jumlah	Persentase(%)
Lengkap	78	82,11%
Tidak Lengkap	17	17,89%
Total	95	100%

Seperti yang digambarkan pada tabel 1, dapat disimpulkan bahwasannya sebanyak 78 (82,11%) hasil USG pasien rawat jalan poli *Obgyn* lengkap atau tersedia sehingga dapat dilampirkan sebagai persyaratan administrasi untuk pengajuan klaim kepada pihak BPJS Kesehatan dan sebanyak 17 (17,89%) hasil USG tidak lengkap atau tidak tersedia sehingga tidak dapat dilampirkan sebagai persyaratan administrasi untuk pengajuan klaim.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, hasil USG yang tidak terlampir sebagai persyaratan dipengaruhi beberapa hal, diantaranya karena hasil cetakan USG hilang atau terlepas saat di kasir atau dalam perjalanan menuju ke ruang JKN dan juga karena masalah pada sistem yang mengakibatkan hasil USG tidak dapat diunggah oleh unit keperawatan atau tidak bisa diakses oleh staff JKN.

Tabel 2. Perbandingan Jumlah Pengajuan Klaim Pasien Rawat Jalan Poli *Obgyn* Yang Lolos Verifikasi dan Gagal Lolos Verifikasi Periode Bulan Februari - Maret Tahun 2024

Keterangan Pengajuan Klaim	Jumlah	Persentase(%)
Lancar	62	65,26%
Tidak Lancar	33	34,74%
Total	95	100%

Ditunjukkan pada tabel 2, dari 95 data pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan poli *Obgyn* periode bulan Februari - Maret tahun 2024, sebanyak 62 (65,26%) pengajuan klaim

dinyatakan lancar karena pengajuan klaim tersebut lolos verifikasi dan 33 (34,74%) pengajuan klaim dinyatakan tidak lancar atau tertunda karena gagal lolos verifikasi. Ditinjau dari hasil rekapan verifikasi pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan poli *Obgyn* pada periode bulan Februari - Maret tahun 2024 di RSUD Hermina Arcamanik ada 4 jenis faktor penyebab klaim khusus pasien poli *Obgyn* tertunda. Faktor-faktor tersebut diantaranya kurangnya persyaratan administrasi berupa lampiran hasil USG, tidak terlampirnya ekpertise USG, indikasi prosedur USG berulang dan kesalahan dalam coding.

Tabel 3. Kategori Penyebab Klaim Tertunda Pasien Rawat Jalan Poli *Obgyn* Periode Bulan Februari - Maret Tahun 2024

Keterangan Klaim Tertunda	Jumlah	Persentase(%)
Hasil USG Tidak Terlampir	17	51,52%
Hasil Ekpertise USG Tidak Terlampir	8	24,24%
Kesalahan Dalam Coding	7	21,21%
Indikasi Prosedur USG Berulang	1	3,03%
Total	33	100%

Dapat disimpulkan dari tabel 3 bahwa hasil USG yang tidak terlampir merupakan faktor tertinggi penyebab pengajuan klaim mengalami keterlambatan atau tertunda. Sebanyak 17 (51,52%) pengajuan klaim pasien rawat jalan poli *Obgyn* pada periode bulan Februari - Maret tahun 2024 di RSUD Hermina Arcamanik gagal lolos verifikasi karena tidak terlampirnya hasil USG, yang mana hasil USG itu sendiri adalah bukti kuat yang dapat dipertanggungjawabkan bahwa pasien tersebut benar-benar telah melakukan tindakan pemeriksaan di Rumah Sakit.

Sependapat dengan Heltiani & Nababan (2023) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa lembar penunjang dan resume medis merupakan bukti jelas bahwasannya seorang pasien telah menerima layanan tambahan, kurangnya hasil penunjang dan resume medis akan mempengaruhi akurasi dari kode yang ditegakkan juga biaya pelayanan yang mesti ditagihkan. Jika terbukti terdapat kekurangan lembar penunjang, berkas tersebut harus dikembalikan untuk dilengkapi.

Hasil Uji Validitas

Menurut Janna (2021) Uji validitas merupakan uji yang bertujuan untuk menentukan apakah alat ukur yang digunakan dalam penelitian valid atau tidak. Alat ukur yang diartikan dalam penelitian ini adalah semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Pertanyaan akan dianggap valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka pertanyaan dianggap tidak valid.

Menurut hasil uji validitas yang dilakukan dengan uji dua arah untuk signifikansi 5% didapat hasil r_{tabel} sebesar 0,5760. Setelah melakukan perhitungan, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa seluruh pertanyaan terbukti **valid** karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$.

Hasil Uji Reliabilitas

Menurut Rosita *et al.* (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa uji reliabilitas instrumen penelitian dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam penelitian tersebut bisa dikatakan reliabel, konsisten dan benar-benar dapat dipercaya atau tidak.

Untuk menguji reliabilitas penelitian, penulis berfokus kepada nilai *Cronbach's Alpha*. Berdasarkan tabel diatas, ditunjukkan bahwa sebesar 0,917 nilai *Cronbach's Alpha* untuk 10 *N of items* atau item pertanyaan lebih besar daripada r_{tabel} . Dengan demikian, dapat diartikan bahwasannya data tersebut adalah reliabel atau kredibel.

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas**Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,917	10

Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

Menurut Rahayu & Sari (2023) Analisis regresi linier umumnya merupakan jenis analisis yang diperlukan untuk memprediksi seberapa jauh nilai variabel dependen akan berubah jika nilai variabel independennya diubah.

Tabel 5. Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
1 (Constant)	5,044	3,550		1,421	,186
Kelengkapan Hasil USG	,791	,149	,859	5,315	,000

Dari tabel 5, dapat terlihat bahwasannya nilai Constant (a) sebesar 5,044 dengan nilai kelengkapan hasil USG (b) sebesar 0,791. Kedua nilai tersebut selanjutnya akan dimasukkan kedalam rumus persamaan regresi $Y = a + bX$. Sehingga menghasilkan $Y = 5,044 + 0,791X$ yang menyatakan bahwa nilai kelancaran klaim akan meningkat sebesar 0,791 setiap kali nilai kelengkapan hasil USG meningkat 1%. Arah pengaruh variabel X bagi variabel Y yaitu positif, dikarenakan nilai koefisien regresinya positif.

Hasil Uji Hipotesis T

Penulis melakukan analisis uji hipotesis dengan melihat nilai t yang ada pada Tabel 6, yang kemudian akan dibandingkan dengan nilai t tabel untuk uji dua pihak dengan $\alpha = 0,05$. Sejalan dengan Rahayu & Sari (2023) dalam penelitiannya menyatakan bahwa analisis hipotesis atau uji t ini dilakukan untuk mengetahui apakah peneliti harus menerima atau menolak hipotesis. Uji hipotesis ini juga dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat korelasi atau tidak.

Tabel 6. Hasil Uji Hipotesis T

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
1 (Constant)	5,044	3,550		1,421	,186
Kelengkapan Hasil USG	,791	,149	,859	5,315	,000

Dari nilai t hitung sebesar 5,315 dan t tabel sebesar 2,228 dapat ditetapkan jika $t_{hitung} > t_{tabel}$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 dapat diterima. Artinya, variabel kelengkapan hasil USG (X) memiliki pengaruh terhadap variabel kelancaran klaim (Y).

Hasil Uji Koefisien Determinasi

Menurut Syarifuddin & Al Saudi (2022) Koefisien Determinasi (R^2) ini digunakan untuk menentukan seberapa besar variabel independen menjelaskan variabel dependen. Nilai ini dapat dilihat dari tabel Model Summary, lewat kolom R Square.

Tabel 7. Hasil Uji Koefisien Determinasi

<i>Model Summary</i>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.859 ^a	.739	.712	1,116

Berdasarkan tabel *model summary*, dapat diartikan bahwa nilai korelasinya (R) sebesar 0,859 dan nilai koefisien determinasi (R^2) atau R Square yang diperoleh adalah 0,739 atau 73,9% yang artinya kelengkapan hasil USG *Obgyn* pasien rawat jalan berpengaruh terhadap kelancaran klaim BPJS Kesehatan di RSUD Hermina Arcamanik, sementara 26,1% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa kelancaran pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan khusus poli *Obgyn* dipengaruhi oleh faktor kelengkapan hasil USG. Kasus hasil USG yang tidak dilampirkan sebagai persyaratan administrasi menjadi penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan paling banyak untuk kategori pasien rawat jalan poli *Obgyn*, disusul oleh penyebab lainnya.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, penyebab hasil USG tidak dilampirkan saat pengajuan klaim, diantaranya hasil USG yang jatuh atau hilang saat di perjalanan menuju ruang JKN dan hasil USG yang tidak dapat diunggah karena terjadi masalah pada sistem. Staff JKN akan melakukan koordinasi dengan unit keperawatan terkait dengan kesediaan hasil USG, jika hasil USG ada maka staff JKN akan melakukan pengajuan ulang. Jika hasil USG milik pasien tidak ditemukan maka klaim yang diajukan akan mengalami turun koding, sehingga masalah tersebut akan mempengaruhi *cash flow* Rumah Sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada Allah SWT yang telah memberikan banyak kemudahan bagi penulis selama proses penyusunan, juga ucapan terimakasih bagi para pihak yang turut memberikan bantuan, dukungan serta doa selama penulis menyusun penelitian ini. Khususnya kepada kedua orang tua yang selalu menyertakan nama penulis di setiap doanya, bagi dosen pembimbing yang bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dari awal sampai akhir sehingga penulis bisa menyelesaikan artikel ini, bagi para staff Rumah Sakit yang selalu membantu dan memberikan dukungannya kepada penulis, serta bagi teman-teman seperjuangan yang sama-sama bertahan demi mewujudkan mimpi dan cita-cita yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, N. F., & Zahwa, A. (2023). Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien Rawat Jalan Bpjs Kesehatan Rs Hermina Galaxy. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 5(2), 1–14.
- Gifari, M. T., & Ariyanti, F. (2019). Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 156–166.
- Heltiani, N., & Nababan, L. (2023). Analisis Kelancaran Pengajuan Klaim BPJS Kasus Melahirkan di RS. X Kota Bengkulu. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 132–141.
- Janna, N. M. (2021). *Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS* (pp.

1–12).

- Kemkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Peraturan Presiden. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah*. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Rahayu, N., & Sari, I. (2023). Pengaruh Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Terhadap Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–10.
- Rosita, E., Hidayat, W., & Yuliani, W. (2021). Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Prososial. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, 4(4), 279–284.
- Syarifuddin, & Al Saudi, I. (2022). *Metode Riset Praktis Regresi Berganda dengan SPSS*. Palangkaraya: Bobby Digital Center.