

PENGARUH PEMROSESAN BERKAS BPJS PASIEN RAWAT INAP TERHADAP EFEKTIVITAS PENGKLAIMAN DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH BANDUNG

Aqissa Putri Maharani^{1*}, Desy Widyaningrum²

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

*Corresponding Author : aqissaputrimaharani@gmail.com

ABSTRAK

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung menemukan bahwa berkas rekam medis pasien merupakan salah satu elemen penting dalam proses klaim BPJS Kesehatan. Ketelitian berkas rekam medis pasien rawat inap sangat berpengaruh terhadap prosedur klaim. Penelitian ini bertujuan untuk menilai bagaimana pengelolaan berkas BPJS pasien rawat inap mempengaruhi efektivitas klaim, dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara antara bulan Januari dan Maret 2024. Dari 150 berkas klaim BPJS rawat inap yang diteliti, 88 berkas (58,67%) lengkap, sedangkan 62 berkas (41,33%) tidak lengkap. Penelitian ini mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan klaim BPJS: (1) Entri data klinis yang tidak lengkap pada formulir ringkasan medis rawat inap, (2) Penumpukan berkas klaim, (3) Berkas yang tidak dikirim ke ruang casemix, (4) Diagnosis dokter yang tidak terbaca, (5) Kesalahan ringkasan medis oleh dokter atau perawat, (6) Kurangnya staf rekam medis.

Kata kunci : kelengkapan, keterlambatan, klaim, rawat inap

ABSTRACT

A preliminary study at Muhammadiyah Hospital in Bandung has found that the patient's medical record file is a crucial element in processing BPJS Health claims. The thoroughness of inpatient medical record files significantly impacts the claim procedure. The study aimed to assess how the management of BPJS files for inpatients influences claim effectiveness, employing a qualitative approach with descriptive methods. Data were gathered through observation and interviews between January and March 2024. Out of 150 inpatient BPJS claim files examined, 88 files (58.67%) were complete, while 62 files (41.33%) were incomplete. The study identified several factors affecting BPJS claim efficacy: (1) Incomplete clinical data entries on inpatient medical summary forms, (2) Backlog of claim files, (3) Unsubmitted files to the casemix room, (4) Illegible doctors' diagnoses, (5) Errors in medical summaries by doctors or nurses, (6) Insufficient medical record staff.

Keywords : completeness, inpatient, delays, claims

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah pilar penting dalam sistem pelayanan kesehatan, berperan vital dalam menyediakan layanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas tinggi untuk masyarakat. Fungsi ini mendukung peningkatan kesejahteraan dan memelihara kesehatan publik yang stabil. Berdasarkan Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, nama rumah sakit dijelaskan seperti pelayanan lembaga kesehatan yang menawarkan layanan medis komprehensif, antara lain perawatan inap, perawatan jalan, dan layanan darurat.

Rumah sakit membutuhkan sistem pencatatan rekam medis yang efektif sebagai bukti dokumentasi dari proses pelayanan medis yang didapatkan pasien. Proses ini mencakup pencatatan data medis, informasi perawatan keperawatan, dan detail medis pasien ketika masa perawatan di rumah sakit. Rekam medis yang terperinci dan akurat esensial untuk menentukan jumlah pembayaran yang perlu dilakukan, dalam bentuk tunai maupun menggunakan asuransi (Hatta, 2014 dalam Mayori et al., 2021). BPJS Kesehatan, asuransi milik pemerintah, menggambarkan salah satu dari berbagai jenis asuransi yang sering digunakan. Bersumber

pada Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan dengan tujuan untuk menyediakan kebutuhan yang mendasar dan sesuai untuk setiap pengguna dan anggota keluarganya. Sebagai pengelola, BPJS Kesehatan menanggung pembayaran layanan kesehatan ke rumah sakit. Rumah sakit mempunyai hak dalam menerima pembayaran klaim atas layanan yang diserahkan untuk pasien BPJS Kesehatan, dan BPJS Kesehatan mempunyai tanggung jawab dalam membayar klaim tersebut kepada rumah sakit (Putri dkk, 2019 dalam Deharja et al., 2022).

Rumah sakit menghadapi tantangan dalam mengajukan klaim pembayaran kepada BPJS Kesehatan, salah satunya dalam pemrosesan berkas BPJS pasien rawat inap. Pengolahan berkas BPJS pasien rawat inap ini meliputi pengisian data pasien, tindakan medis, diagnosis, dan informasi lainnya yang diperlukan untuk mengajukan pengklaiman ke BPJS Kesehatan. Pengisian berkas rekam medis yang kurang lengkap dan tidak akurat dapat mengakibatkan pengklaiman ditolak oleh BPJS Kesehatan, sehingga rumah sakit harus menanggung biaya perawatan pasien tersebut. Permenkes No. 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis menyatakan bahwasannya dokumen rekam medis harus meliputi seluruh data pasien, termasuk identitas, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, pengobatan, diagnosis, serta rencana untuk melanjutkan sesuatu di layanan kesehatan, ditambah dengan nama dan tanda tangan petugas kesehatan yang menyajikan layanan. Hal ini bisa mempengaruhi efektivitas klaim dan berpotensi menimbulkan kerugian bagi rumah sakit.

Dengan semakin berkembangnya penggunaan BPJS Kesehatan dan rumitnya prosedur pengklaiman yang diperlukan, maka pemrosesan berkas BPJS pasien rawat inap merupakan salah satu sebab yang menentukan sejauh mana efektivitas pengklaiman di dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Studi awal yang dikerjakan oleh peneliti di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung mengungkapkan bahwa selama tahap klaim BPJS untuk pasien rawat inap dari bulan Januari hingga Maret 2024, ditemukan 150 dokumen klaim BPJS Kesehatan yang belum lengkap dalam pengisian berkas rekam medis. Akibatnya, dokumen tersebut harus dikembalikan kepada dokter atau perawat untuk dilengkapi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemrosesan berkas pasien BPJS terhadap efektivitas klaim layanan rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

METODE

Peneliti memakai jenis penelitian deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder. Data yang diteliti dihimpun melalui beberapa teknik, yakni: (1) Wawancara. Wawancara dilaksanakan kepada petugas casemix bagian rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. (2) Observasi. Observasi pada penelitian ini dengan mengamati kegiatan apa saja yang dikerjakan oleh petugas casemix bagian rawat inap seperti memeriksa kelengkapan resume medis rawat inap, fotocopy persyaratan, mencetak hasil pemeriksaan atau penunjang medis dan verifikasi kelengkapannya, serta mengkodekan dan diverifikasi ketepatan kodingnya.

Populasi dipenelitian yang ditunjukkan adalah sebuah berkas rekam medis pasien rawat inap di jangka waktu tiga bulan yaitu bulan Januari sampai bulan Maret 2024 yakni sebanyak 150 orang. Responden dalam riset ini adalah petugas casemix bagian rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Teknik *sampling* yang akan dipakai adalah *total sampling* yaitu teknik pengutipan sampel dari populasi yang dikerjakan keseluruhan.

HASIL

Resume medis adalah dokumen yang berisikan informasi lengkap mengenai kondisi/status kesehatan pasien yang sedang dirawat. Resume medis pasien rawat inap terdiri dari riwayat

kesehatan pasien, diagnosa dokter, hasil pemeriksaan atau penunjang medis, rencana pengobatan, lembar obat-obatan yang diberikan, dan perkembangan kondisi/status kesehatan pasien ketika pasien diberi perawatan di rumah sakit. Dokumen resume medis ini sangat berharga untuk menyajikan informasi yang jelas dan lengkap melalui tim medis yang merawat pasien. Resume medis ini juga digunakan sebagai dasar pengajuan klaim BPJS Kesehatan sehingga resume medis menjadi dokumen yang sangat penting dalam proses pengklaiman BPJS.

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

| Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap | Jumlah | |
|---|--------|-------|
| | n | % |
| Lengkap | 88 | 58,67 |
| Tidak Lengkap | 62 | 41,33 |

Berdasarkan tabel 1, menyatakan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap ketika bulan Januari sampai Maret 2024 pada 150 berkas rekam medis didapatkan sebanyak 88 berkas (58,67%) lengkap dan sebanyak 62 berkas (41,33%) tidak lengkap.

Dari 62 berkas (41,33%) rekam medis yang tidak lengkap terjadi pada kasus penyakit dalam sebanyak 25, kasus syaraf sebanyak 9, kasus jantung sebanyak 8, kasus anak sebanyak 8, kasus bedah sebanyak 6, kasus kebidanan dan kandungan sebanyak 2, kasus paru sebanyak 2, kasus urologi sebanyak 1 dan kasus THT sebanyak 1. Dapat dilihat dalam berkas rekam medis yang tidak lengkap paling banyak ada pada kasus penyakit dalam.

PEMBAHASAN

Berkas rekam medis pasien melambangkan beberapa faktor yang sangat berguna dalam melakukan klaim BPJS Kesehatan. Kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap sangat penting terhadap proses pengklaiman BPJS Kesehatan. Berdasar hasil wawancara dengan petugas casemix bagian rawat inap, persyaratan klaim BPJS yang harus dipenuhi antara lain: (1) Billing. (2) Surat Eligibitasi Pasien (SEP) Rawat Inap. (3) Surat Pengantar Dirawat. (3) Resume Medis. (4) Lembar Monitoring Vital Sign. (5) Lembar Pemberian Obat. (6) Lembar Pemeriksaan atau Penunjang Medis (CT-Scan, Laboratorium, Radiologi, USG, dll). (7) Laporan Operasi (jika dibutuhkan/dilakukan tindakan pembedahan). (8) Lembar Pemberian Tindakan (untuk kasus Neonatus). (9) Lembar Formulir bon darah (jika ada transfusi darah). (10) Lembar Keterangan Meninggal (jika pasien meninggal). (11) Lembar catatan keperawatan (jika ada pemasangan venti). (12) Lembar observasi ICU (untuk pasien HCU/ICU).

Ketidaklengkapan berkas rekam medis meliputi lembar formulir resume medis dan lembar hasil pemeriksaan atau penunjang medis. Lembar resume medis yang kurang lengkap terjadi karena tidak ada data tanggal masuk dan tanda tangan dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Sedangkan lembar hasil pemeriksaan atau penunjang medis tidak lengkap terjadi karena bagian laboratorium dan radiologi belum mengirim hasilnya, sehingga petugas rekam medis bagian rawat inap harus melengkapi kembali berkas yang tidak lengkap tersebut yang mana membutuhkan waktu. Hal tersebut tentu akan berdampak pada keterlambatan klaim BPJS Kesehatan.

Dari kesimpulan dan wawancara yang telah dijalankan oleh peneliti suatu beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas pengklaiman BPJS di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, beralaskan unsur-unsur manajemen 5M.

Man

Man yang dimaksud adalah petugas rekam medis yang berperan dalam melaksanakan proses pengklaiman BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Pemrosesan berkas BPJS pasien rawat inap tentunya memerlukan tenaga kerja yang berkompeten dan memiliki kemampuan teknis yang baik. Kurangnya tenaga kerja/petugas rekam medis, seringkali berkas klaim yang menumpuk, berkas belum diantar ke ruangan casemix, diagnosa dokter yang tidak terbaca dengan jelas, dan ketidaktepatan pengisian resume medis pasien oleh dokter/perawat dapat menghasilkan keterlambatan pada klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap yang nantinya akan berpengaruh terhadap efektivitas pengklaiman.

Material

Material yang dimaksud adalah kelengkapan berkas rekam medis dan juga berkas klaim lainnya yang digunakan sebagai persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Keseluruhan berkas rekam medis adalah hal yang sangat krusial dalam proses pengklaiman BPJS Kesehatan. Berkas rekam medis pasien harus dilengkapi dengan sangat detail karena jika persyaratan berkas rekam medis tidak lengkap, maka akan menghambat proses pengklaiman BPJS Kesehatan, dan pihak BPJS akan mengembalikan berkas tersebut ke rumah sakit untuk dilengkapi kembali.

Machine

Machine yang diartikan adalah sarana dan prasarana yang dipakai di ruangan casemix untuk mendukung pelaksanaan klaim untuk BPJS kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung antara lain komputer, scanner, printer untuk mencetak billing atau SEP, dan mesin fotocopy untuk memfotocopy berkas persyaratan klaim. Software yang dipakai di pemrosesan klaim BPJS pasien adalah INA-CBGs dan SIMRS. Terkadang terjadi *error* saat mengakses INA-CBGs atau SIMRS, internet yang juga terkadang mengalami sedikit lemot, atau terjadi *error* pada jaringan di pusat rumah sakit maupun BPJS Kesehatan, hal tersebut tentunya akan menyebabkan terhambatnya pekerjaan petugas dan mengakibatkan keterlambatan klaim BPJS Kesehatan.

Money

Money yang dimaksud adalah biaya kerugian yang ada akibat keterlambatan/tertundanya proses pengklaiman BPJS. Namun sayangnya, bagian casemix di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung ini tidak memiliki akses terhadap informasi keuangan rumah sakit, sehingga sulit untuk mengetahui berapa banyak kerugian yang disebabkan dari klaim yang tertunda dan terlambatnya pengklaiman yang diterima Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Method

Method yang dimaksud adalah metode yang digunakan dalam pemrosesan berkas BPJS pasien rawat inap. Untuk metode yang bisa digunakan ketika proses pengklaiman BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sejauh ini tidak ada atau tidak berpedoman pada SOP (*Standard Operating Procedure*). Dengan kata lain berjalan dengan sendirinya karena belum ada alur yang jelas dan pasti terkait proses pengklaiman BPJS pasien rawat inap. Akan tetapi pada proses pengkodean rawat inap sudah berpedoman pada SOP (*Standard Operating Procedure*).

KESIMPULAN

Pemrosesan berkas BPJS pasien rawat inap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap efektivitas pengklaiman di rumah sakit. Keseluruhan berkas rekam medis, keakuratan pada

pengisian data pasien, ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS Kesehatan, dan kinerja petugas dalam bekerja merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan pengklaiman. Permasalahan yang peneliti temukan dalam pengaruh pemrosesan berkas BPJS pasien rawat inap terhadap efektivitas pengklaiman di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung adalah ditemukannya ketidaklengkapan dalam penulisan data klinis di formulir resume medis pasien rawat inap seperti tidak terisinya tanggal masuk dan tanda tangan dokter penanggung jawab pasien (DPJP), lembar hasil inspeksi atau penunjang medis yang tidak lengkap karena bagian laboratorium dan radiologi belum mengirim hasilnya, penumpukan berkas klaim, berkas belum diantarkan ke ruangan casemix, diagnosa dokter yang tidak terbaca dengan jelas, ketidaktepatan pengisian resume medis pasien oleh dokter/perawat, kurangnya tenaga kerja/petugas rekam medis dan petugas kurang diberi pelatihan sehingga dapat menyebabkan keterlambatan dan dapat mempengaruhi efektivitas pengklaiman BPJS.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua atas dukungannya. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing atas bimbingan dan arahan yang sangat berharga. Tidak lupa, terima kasih kepada teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan semangat dan dukungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Deharja, A., Rosita, A. I., Wijayanti, R. A., & Santi, M. W. (2022). Analysis of Inpatient BPJS Claim Returns Using the PDCA Method at Jember Clinic Hospital. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 49–57. <https://doi.org/10.25047/jkes.v10i1.286>
- Mayla, N., Nur, F., Syukur, M., Pettarani, J. A. P., Rappocini, K., & Makassar, K. (2023). Analisis Rendahnya Kemampuan Literasi dan Numerasi SD Inpres Bontote'ne Pattarungan Bajeng Barat. *Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Sosial*, 1(2), 111–120. <https://journal.widyakarya.ac.id/index.php/harmoni-widyakarya/article/download/437/449/1456>
- Mayori, E., Deharja, A., Nuraini, N., & Santi, M. W. (2021). Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2019. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(4), 461–470. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i4.2301>
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022* (24; Vol. 151, Issue 2, pp. 1–19). [https://peraturan.bpk.go.id/Download/301563/Permenkes Nomor 24 Tahun 2022.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/301563/Permenkes-Nomor-24-Tahun-2022.pdf)
- Ramadhani, I. aji. (2013). Tanggapan Peserta Didik Terhadap Pembelajaran Depok Sleman Student ' S Responses Towards Physical Fitness Learning of the 2013 Curriculum in X Grade of Smkn 1 Depok Sleman. *Cakrawala Pendidikan*, 2(1), 1–9. <https://journal.student.uny.ac.id/pjkr/article/download/6699/6459>
- Undang-Undang RI No.24. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial* (11). [https://peraturan.bpk.go.id/Download/28701/UU-24 Tahun 2011.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/28701/UU-24-Tahun-2011.pdf)
- Undang-Undang RI No.44. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit* (44). [https://peraturan.bpk.go.id/Download/28118/UU Nomor 44 Tahun 2009.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/28118/UU-Nomor-44-Tahun-2009.pdf)