

TINJAUAN SYARAT KLAIM PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM

Mira Midiyawati¹, Ikhwan², Heru Purnama³

^{1,2,3} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

Email: ikhwan.saleh8@gmail.com

ABSTRAK

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bertujuan untuk pembiayaan kesehatan. Untuk itu, dalam rangka memahami dengan jelas dan lengkap sistem kesehatan maka perlulah dipahami pula tentang subsistem pembiayaan kesehatan. Namun kenyataannya 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 yang sering terlambat dan disebabkan karena dokumen tidak lengkap dan waktu penyeteroran yang lambat sehingga mempengaruhi pada proses coding dan entri data serta verifikasi. Dokumen klaim yang berhubungan dengan pengajuan klaim adalah laporan pertanggungjawaban, yaitu laporan klaim dari rumah sakit kepada BPJS. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditetapkan untuk mengatasi persoalan dalam bidang kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui kelengkapan syarat klaim pasien BPJS unit rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Metode yang di pergunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif dan data di analisis secara deskriptif yakni memaparkan hasil penelitian apa adanya dan membandingkan sesuai dengan pengamatan kemudian mengambil kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa syarat klaim pasien BPJS di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram adalah Lengkap dengan lengkap atau 80,68% dan tidak lengkap 19,31%.

Kesimpulan penelitian ini adalah Persyaratan klaim pasien BPJS di unit rawat inap Rumah Sakit Daerah Kota Mataram terdiri dari SEP (Surat Eligibilitas Peserta) , SJP RUMAH SAKIT , SURAT RAWAT INAP , Foto Copy Kartu JKN, Resume medis yang di tanda tangan oleh DPJP, Laporan Operasi , Protocol terapi & Regimen (Untuk Obat Khusus) , Perincian Tagihan Manual RS, Laporan Individual Pasien, dan Lain-lain yakni tempat menuliskan keterangan berkas yang tidak lengkap. Persyaratan yang belum Lengkap adalah Lain-lain yakni 17 pasien atau yang sudah lengkap baru 71 pasien.

Kata Kunci : Kelengkapan Klaim BPJS Rawat Inap, Pasien

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bertujuan untuk pembiayaan kesehatan. Untuk itu, dalam rangka memahami dengan jelas dan lengkap sistem kesehatan maka perlulah dipahami pula tentang subsistem pembiayaan kesehatan. Namun kenyataannya 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 yang sering terlambat dan disebabkan karena dokumen tidak lengkap dan waktu penyeteroran yang lambat sehingga mempengaruhi pada proses koding dan entri data serta verifikasi. Dokumen klaim yang berhubungan dengan pengajuan klaim adalah laporan pertanggungjawaban, yaitu laporan klaim dari rumah sakit kepada BPJS. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditetapkan untuk mengatasi persoalan dalam bidang kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh BPJS ditetapkan didalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sebagai tindak lanjut JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014.

Berdasarkan hasil observasi masih terdapat ketidaklengkapan klaim sehingga memperlambat proses pembayaran klaim dari pihak BPJS ke Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif yaitu metode yang menggambarkan keadaan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan data faktual, data yang terkumpul kemudian di susun, diolah dan disajikan dalam bentuk laporan.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Sugiyono, 2013)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar Check list, yaitu salah satu alat observasi, yang ditujukan untuk memperoleh data, berbentuk daftar berisi faktor-faktor berikut subjek yang ingin

diamati oleh observer, di mana observer dalam pelaksanaan observasi di lapangan tinggal memberi tanda check (cek, atau biasanya dicentang) pada list faktor-faktor sesuai perilaku subjek yang muncul.

Teknik Pengumpulan Data

1. Metode observasi

Metode observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan mulai dari awal sampai sampai akhir penelitian, observasi adalah pengamatan yang meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh indra (Arikunto, 2010).

2. Metode wawancara

Metode wawancara yaitu tehnik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan sumber data (Alma, 2009). Dalam hal ini peneliti akan menanyakan kepada petugas yang menangani berkas rekam medis pasien BPJS tentang tinjauan syarat klaim pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

Analisi Data

Data dalam penelitian ini di analisa secara deskriptip, adalah memaparkan hasil penelitian apa adanya dan membandingkan sesuai dengan pengamatan kemudian mengambil kesimpulan. Dalam pengumpulan ini teknik analisis univariat yang dilakukan

terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2012). Adapun cara penyajian data dalam bentuk teks yang mana penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat (Notoadmodjo, 2005)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kota Mataram yang terletak di jalan Bung Karno no. 3 Pagutan, Kecamatan Mataram. Berdiri di lahan seluas 20.473 m² dengan luas bangunan 7063 m². Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram mulai operasional dan memberikan pelayanan kepada masyarakat sejak Maret 2010 berdasarkan surat keputusan walikota Nomor: 163/III/2010 tentang ijin penyelenggaraan operasional pelayanan (Data Sekunder RSUD Kota Mataram, 2014).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1225/MENKES/SK/VIII/2010 tanggal 27 Agustus 2010 dan Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2010, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram menjadi Rumah Sakit kelas B.

Adapun visi dari RSUD Kota Mataram yaitu rumah sakit yang ramah

dan professional, dan misi dari RSUD Kota Mataram yaitu,

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komperhensif, professional dan bermutu tinggi bagi masyarakat Kota Mataram.
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan.
- c. Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan karyawan RSUD Kota Mataram.

Selain itu RSUD Kota Mataram memiliki moto yaitu “SMILE” (Senyum, Mutu, Inovatif, Lengkap, Efisien).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram yang terdiri dari 2 lantai, yaitu :

- a. Lantai 1:
 1. Pusat informasi
 2. Poliklinik
 3. Administrasi
 4. Apotek
 5. Radiologi
 6. Laboratorium
 7. R. Rawat inap kelas III
 8. Unit rawat darurat
- b. Lantain II
 1. VVIP
 2. Kantor
 3. VIP & Kelas I
 4. R. Rawat inap kelas II

5. Ruang persalinan
6. Kamar operasi
7. *Intensive care unit*
8. Ruang bayi

Rawat jalan di RSUD Kota Mataram melayani pasien umum, asuransi ataupun jaminan perusahaan/kantor. Berikut adalah klinik-klinik yang dimiliki oleh RSUD Kota Mataram :

1. Poliklinik Bedah
2. Poliklinik Bedah Tulang
3. Poliklinik Kandungan & Kebidanan
4. Poliklinik Penyakit Dalam
5. Poliklinik Anak
6. Poliklinik Saraf
7. Poliklinik Mata
8. Poliklinik Kulit & Kecantikan
9. Poliklinik Gigi
10. Poliklinik Patologi Klinis
11. Poliklinik Umum

Bagi penderita yang memerlukan perawatan lebih intensif, RSUD Kota Mataram menyediakan layanan rawat inap untuk semua jenis penyakit. Berikut adalah ruangan-ruangan yang dimiliki RSUD Kota Mataram:

1. Ruang VVIP dengan 3 ruangan
2. Ruang VIP dengan 5 ruangan
3. Ruang kelas I dengan 8 TT dan 4 ruangan
4. Ruang kelas II dengan 18 TT dan 6 ruangan

5. Ruang kelas III dengan 25 TT dan 6 ruangan
6. Ruang Isolasi dengan 1 ruangan dan 1 TT
7. Ruang TB dengan 1 ruangan dan 5 TT.

Selain menyediakan rawat jalan dan rawat inap, RSUD Kota Mataram juga menyediakan pelayanan penunjang dalam rangka menegakkan diagnose dokter yang bersangkutan juga diperlukan pemeriksaan penunjang yang akan mendukung diagnose yang dibuat oleh dokter. Pelayanan penunjang yang disediakan RSUD Kota Mataram antara lain:

1. Laboratorium
2. MRI
3. *Mikrowave Diatermi*
4. *Clinikcal Chemistry Autoanalyzer*
5. *Quadriceps Bence*
6. USG 4 Dimensi
7. *Panoramic*
8. *ELISA*
9. *Tissue Processor*
10. *Infrared*
11. *X-Ray*
12. *Fisioterapi*
13. *Radial Syok Wave Therapy*
14. Traksi

2. Kelengkapan syarat klaim pasien BPJS di unit rawat inap rumah sakit Umum Daerah Kota Mataram.

Persyaratan klaim pasien BPJS di unit rawat inap Rumah Sakit Daerah Kota Mataram.

1. SEP (Surat Eligibilitas Peserta) adalah untuk mempermudah peserta memperoleh layanan kesehatan, khususnya di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan seperti faskes II di Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Swasta serta Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Fasilitas III Tingkat Lanjutan seperti Rumah Sakit Nasional,
2. SJP RUMAH SAKIT adalah Surat Jaminan Pelayanan dibuat untuk mendapatkan pelayanan lanjutan, biasanya untuk rekomendasi dari BPJS untuk Rumah Sakit Umum Daerah Kota.
3. SURAT RAWAT INAP adalah surat yang berisikan tentang persetujuan rawat inap dari pihak pasien atau keluarga yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.
4. Foto Copy Kartu JKN yaitu foto copy kartu Jaminan Kesehatan Nasional untuk melengkapi dokumen rekam medis pasien.
5. Bukti Tindakan/Pelayanan/lab adalah bukti tentang tindakan kepada pasien dan pelayanan untuk pasien,serta hasil laboratorium harus tertera pada dokumen rekam medis pasien

6. Resume medis yang di tanda tangan oleh DPJP, resume medis adalah ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga penyedia layanan kesehatan atau dokter, selama masa perawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup maupun meninggal, dan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) adalah seorang dokter yang bertanggung jawab atas pengelolaan asuhan medis seorang pasien.
7. Laporan Operasi adalah tindakan penulisan pada lembar rekam medis pasien yang wajib dilakukan oleh dokter operator bedah setelah melakukan tindakan operasi yang berupa rincian spesifik tindakan pembedahan yang dilakukan sampai dari temuan yang di dapatkan selama tindakan pembedahan.
8. Protocol terapi & Regimen (Untuk Obat Khusus) adalah daftar obat yang di berikan beserta rincian biaya.
9. Perincian Tagihan Manual RS yaitu perhitungan pembayaran secara manual tanpa menggunakan computer.
10. Laporan Individual Pasien adalah laporan masing-masing pasien BPJS yang dirawat
11. Lain-lain yakni tempat menuliskan keterangan berkas yang tidak lengkap.

3. Kelengkapan persyaratan klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

Untuk mengetahui kelengkapan persyaratan klaim BPJS di rumah sakit Umum daerah Kota Mataram dapat di lihat pada table berikut.

Tabel 4.1 Data Kelengkapan Persyaratan Klam Pasien BPJS Rawat Inap Di rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

No	Persyaratan Klaim	Kelengkapan Persyaratan Klaim pasien BPJS	Persentase	Kategori	Kategori
		Jumlah			
1	SEP (Surat Eligibilitas Peserta)	88	100	L	-
2	SJP Rumah Sakit	88	100	L	-
3	Surat Rawat Inap	88	100	L	-
4	Foto Copy Kartu JKN	88	100	L	-
5	Bukti Tindakan/Pelayanan/lab	88	100	L	-
6	Resume medis yang di tanda tangan oleh DPJP	88	100	L	-
7	Laporan Operasi	88	100	L	-
8	Protocol terapi & Regimen (Untuk Obat Khusus)	88	100	L	-

9	Perincian Tagihan Manual RS	88	100	L	-
10	Laporan Individual Pasien	88	100	L	-
11	Lain-lain	71	80,68	L	-
Jumlah		951	1080,68	Lengkap	
		10,81	98.24		

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari 11 kelengkapan persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram yang lengkap adalah SEP, SJP RUMAH SAKIT, SURAT RAWAT INAP, Foto Copy Kartu JKN, Bukti Tindakan/Pelayanan/lab, Resume medis, Laporan Operasi, Protocol terapi & Regimen (Untuk Obat Khusus), Perincian Tagihan Manual RS, Laporan Individual Pasien. Dan yang belum Lengkap adalah Lain-lain yakni 17 pasien atau yang sudah lengkap baru 71 pasien.

Selain itu untuk mengetahui Kelengkapan Syarat Klaim pasien BPJS di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 4.2 Data Syarat klaim Pasien BPJS di unit Rawat Inap Di rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

NO	Persyaratan Klaim	Kelengkapan Persyaratan Klaim pasien	JUMLAH	Rata-rata	Persentase
----	-------------------	--------------------------------------	--------	-----------	------------

		BPJS				
		L	TL			
1	SEP (Surat Eligibilitas Peserta)	88	0	88	8	100
2	SJP RUMAH SAKIT	88	0	88	8	100
3	SURAT RAWAT INAP	88	0	88	8	100
4	Foto Copy Kartu JKN	88	0	88	8	100
5	Bukti Tindakan/Pelayanan/lab	88	0	88	8	100
6	Resume medis yang di tandatangan oleh DPJP	88	0	88	8	100
7	Laporan Operasi	88	0	88	8	100
8	Protocol terapi & Regimen (Untuk Obat Khusus)	88	0	88	8	100
9	Perincian Tagihan Manual RS	88	0	88	8	100
10	Laporan Individual Pasien	88	0	88	8	100
11	Lain-lain	71	17	88	6,45	80,68
Jumlah		951	17	968	86,45	1080,68
Persentase		98,24 %	1,75 %	100	98,24	
Rata-rata		86,45	1,54	88,00	98,23	

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa nilai rata-rata kelengkapan persyaratan klaim BPJS adalah 86,45 dengan kategori lengkap rata-rata 6,45 dengan kategori tidak lengkap 1,54 atau jumlah persentase kelengkapan persyaratan klaim 98,24% dengan persentase kelengkapan yakni 98,24 dengan tidak lengkap 1,75%.

Pembahasan

Jumlah pasien BPJS di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram pada bulan Juni 2017 mencapai 764 pasien, namun masih ada persoalan yang dihadapi

oleh bagian IKJK dalam melakukan pengklaiman. Untuk melakukan klaim terhadap pasien BPJS selain dengan adanya persyaratan khusus dari BPJS seperti SEP, SJP RUMAH SAKIT, SURAT RAWAT INAP, Foto Copy Kartu JKN, Bukti Tindakan/Pelayanan/lab , Resume medis , Laporan Operasi, Protocol terapi & Regimen (Untuk Obat Khusus), Perincian Tagihan Manual RS , Laporan Individual Pasien. Pada pihak rumah sakit harus dapat melakukan verifikasi berkas rekam medisnya yang berkaitan dengan syarat klaimnya.

Berdasarkan 88 yang menjadi responden dalam penelitian ini, di peroleh data bahwa dari 11 persyaratan klaim yang harus di persiapkan oleh pasien BPJS rawat Inap RSUD Kota Mataram rata-rata telah memenuhi persyaratan yakni 98,24 % pasien, dan yang tidak memenuhi persyaratan ada 10,81 %. Hal ini terjadi karena ada 11 pasien BPJS rawat inap yang persyaratan lain-lainya belum ada seperti resume thorax selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan petugas IKJK di RSUD Kota Mataram menyatakan bahwa ketidaklengkapan ini terjadi karena kesalahan dari pihak rumah sakit terutama petugas yang kurang teliti pada saat melakukan pengecekan, banyaknya pasien yang datang berobat sehingga pada saat pengecekan berkas petugas menjadi kewalahan, dokter yang menangani diagnosa pasien agar lebih teliti pada saat melakukan

pengkodean masih terdapat ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pada diagnosa, masih banyak berkas yang tidak lengkap, seperti hasil laboratorium tidak di lampirkan pada berkas rekam medis.

Terkait dengan permasalahan kelengkapan syarat klaim bagi pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Kota Mataram berdasarkan hasil wawancara dengan petugas yang ada pada bagian IKJK bahwa pasien yang tidak memenuhi syarat Klaim biasanya akan di kembalikan ke ruangan atau bagian Keperawatan, karena bagian ini yang mengetahui dan mengisi dan bertanggungjawab terhadap kelengkapan berkas klaim pasien.

Dari Hasil Penelitian menunjukkan bahwan jumlah pasien BPJS di Unit Rawat Inap RSUD Kota Mataram masih ada syarat klaim yang belum lengkap yakni 17 berkas dan yang lengkap adalah 71 berkas. Artinya bahwa petugas rekam medis harus dapat menyelesaikan verifikasi berkas klaim selama 3 x 24 jam sesuai intruksi lisan Direktur rumah sakit dan dokumen klaim.

DAFTAR PUSTAKA

- Alma, B 2009. *Belajar mudah penelitian untuk guru, karyawan dan peneliti pemula. Edisi ke 6.* Alfabeta. Bandung.
- Anonym 2014. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014*

tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan.

Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : PT Pineka Cipta.

Arikunto, 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997. Tentang rekam medis.

Kemendes RI, 2008. Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, Jakarta : Indonesia.

Notoadmojo, 2012 : *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta.

Nursalam, 2013 : *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi ke 3*. Salemba Medika. Jakarta.

Nursalam, 2008 : *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta.

Permenkes No. 174 tahun 2010 tentang perijinan rumah sakit.

Sugiyono, 2013. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS).