

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERLAMBATAN PENGKLAIMAN BPJS RAWAT INAP DI RSUD OTANAHA

Ayudhita Cahyani Daud ¹, Rosdiana Kaharu ², Luthfiyyah hatibie ³

¹⁻³, Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Baktara Gorontalo

ABSTRAK

Pengklaيمان BPJS rawat inap di Rumah Sakit dilakukan pada tanggal 10 bulan berikutnya setiap bulan. Pengklaيمان BPJS di RSUD Otanaha belum berjalan dengan baik, dikarenakan pengklaيمان BPJS mengalami keterlambatan dan belum sesuai tanggal yang ditentukan oleh peraturan BPJS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengklaيمان BPJS rawat inap di RSUD Otanaha tahun 2021. Jenis penelitian ini yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode pengumpulan data dengan menggunakan wawancara dan observasi. Informan dalam penelitian ini 2 orang petugas rekam medis yaitu petugas analisis dan petugas pelaporan, serta 3 orang petugas *casemix* yaitu kepala administrasi pelayanan klaim BPJS, petugas koding dan petugas pengolah data pembayaran jaminan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang mempengaruhi pengklaيمان BPJS rawat inap yaitu ketidaklengkapan berkas rekam medis sering di jumpai seperti resume medis yang belum lengkap, laporan operasi yang belum terisi lengkap, tindakan yang diberikan tidak ditemukan bukti/foto pemeriksaan penunjang, berkas rekam medis sering terlambat masuk dari ruangan keperawatan ke ruangan *casemix*. Untuk SOP terkait pengklaيمان BPJS rawat inap di Rumah Sakit tersebut belum ada. Di lihat dari sumber daya manusia masih kurang, terutama tidak adanya petugas rekam medis di bagian *casemix*. Untuk fasilitas/ sarana dalam proses pengklaيمان BPJS rawat inap sudah memadai, tetapi pada tahun lalu jaringan internet tidak bisaberoperasi selama 2 minggu lamanya, sehingga berdampak pada pengajuan klaim tidak pada tanggal yang ditentukan oleh BPJS. Saran peneliti sebaiknya RSUD Otanaha membuat SOP sehingga akan mengoptimalkan proses pengklaيمان BPJS.

Kata Kunci: *Klaim, BPJS, Rumah Sakit*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai fasilitas penyedia pelayanan kesehatan tingkat lanjutan bertujuan untuk menyediakan pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative. Salah satu bentuk upaya pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Herman, Lutfianidin 2020).

Melalui Sistem Jaminan Kesehatan Nasional sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial, pada

dasarnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. hal ini telah tertuang dalam Peraturan Presiden No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. terbitnya peraturan ini sebagai salah satu acuan untuk pemerintah serta pemangku kepetingan untuk mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyatnya.

Undang-undang No 24 tahun 2011 telah menetapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan hukum yang dibentuk untuk

menyelenggarakan program jaminan bagi seluruh rakyat yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Yudhistira, 2017).

Program Jaminan Kesehatan yang di selenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di terapkan pada 1 Januari 2014. program tersebut selanjutnya di sebut dengan Jaminan Kesehatan Nasional. pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2014. fasilitas yang ikut serta dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional adalah Fasilitas Tingkat Pertama (FKTP) terdiri atas, Puskesmas, Klinik pratama, Praktek dokter, dan Rumah Sakit Kelas D pratama, serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) berupa Klinik utama, Rumah Sakit, dan Rumah Sakit khusus.

Fasilitas Kesehehatan Rujukan Tingkat Lanjut(FKRTL) mengajukan klaim kepada BPJS kesehatan harus melengkapi persyaratan administrasi umum. pengklaiman BPJS adalah suatu kegiatan mengolah suatu transaksi-transaksi yang terjadi selama pelayanan di berikan kepada pasien BPJS rawat inap. pada pelayanan rawat inap tingkat lanjut menyerahkan berkas administrasi klaim dan keluaran yang di hasilkan dari proses entry klaim rawat inap berupa *softcopy(txt file)* kepada petugas pengolah data pembayaran jaminan kesehatan BPJS Kesehatan untuk di lakukan verifikasi. Kemudian berkas klaim akan di kirim ke pihak BPJS.

Menurut peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial No 3 Tahun 2017 & Panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan, Fasilitas kesehatan Rujukan Lanjutan (FKRTL) mengajukan klaim secara reguler dan lengkap kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. pihak Rumah Sakit berkewajiban untuk melengkapi serta

memeriksa kembali ketelitian berkas klaim BPJS sebelum di ajukan kepada pihak BPJS Kesehatan. BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang telah di berikan kepada peserta BPJS paling lambat 15 hari kerja sejak dokumen klaim di terima lengkap di kantor BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan harus mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 10 hari sejak klaim di ajukan oleh FKRTL dan diterima Oleh BPJS Kesehatan. apabila BPJS tidak mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim dalam waktu 10 hari sejak berkas klaim di ajukan oleh FKRTL ke Pihak BPJS, maka berkas klaim di nyatakan lengkap. hal ini tertuang dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan No 30 tahun 2018.

Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengklaiman BPJS rawat inap adalah berkas rekam medis yang tidak lengkap, fasilitas/sarana klaim BPJS kesehatan, Sumber Daya Manusia, serta Standar Oprasional Prosedur klaim BPJS rawat inap. hal ini telah di jabarkan oleh Penelitian-penelitian sebelumnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi Keterlambatan pengklaiman BPJS rawat inap di berbagai Rumah Sakit di Indonesia.

Menurut Sarjono dkk, 2017 kelengkapan dokumen rekam medis mempengaruhi proses pembayaran biaya kesehatan dengan software INA-CBGs. dokumen rekam medis yang tidak lengkap secara tidak langsung dapat mengurangi biaya klaim yang berdasarkan software INA CBGs. oleh karena itu Rumah Sakit harus memperhatikan kelengkapan dari dokemen rekam medis serta menegakan kebijakan agar tidak ada lagi ketidaklengkapan berkas rekam medis. (Sarjono, dkk 2017).

Menurut penelitian Maimum dkk, 2020 di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru, akibat dari tidak adanya SOP

klaim asuransi BPJS maka akan menyebabkan pelaksanaan klaim asuransi belum berjalan dengan baik. sehingga menghambat aktivitas pengklaiman BPJS. hal ini dibuktikan adanya ketidaklengkapan berkas rekam medis, keterlambatan coding. hal ini dikarenakan tidak adanya acuan kerja berupa kebijakan/SOP yang diterapkan di rumah sakit serta sumber daya manusia yang masih kurang (Maimun, dkk 2020).

Penelitian serupa dilakukan oleh Dai, 2020 di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, bahwa kendala dalam pengklaiman BPJS dipengaruhi oleh fasilitas yang kurang memadai seperti jaringan internet yang bermasalah pada saat verifikasi sehingga menyebabkan tertundanya pekerjaan petugas dan ketidaklengkapan persyaratan klaim. hal ini akan memicu munculnya hambatan pengklaiman yang nantinya akan berdampak pada keterlambatan klaim BPJS Rawat inap (Dai 2020).

Rumah Sakit Umum Daerah Otanaha merupakan salah satu Rumah sakit yang sudah bekerja sama dengan BPJS. berdasarkan survei awal ke Rumah Sakit tersebut diperoleh dari hasil wawancara kepada Petugas di ruangan *casemix* yaitu pengajuan klaim BPJS di Rumah Sakit dilakukan setiap bulan kepada Pihak BPJS dengan tanggal yang ditentukan oleh pihak BPJS. akan tetapi tanggal yang ditentukan belum berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial No 3 tahun 2017, serta Panduan Praktis Administrasi klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. hal ini dikarenakan pihak Rumah Sakit belum bisa mengajukan berkas klaim ke pihak BPJS jika pihak BPJS belum selesai mengverifikasi klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit pada bulan sebelumnya. selain itu, pada tahun lalu telah terjadi masalah teknis yaitu jaringan bermasalah selama 2 minggu akibatnya petugas

terkait tidak bisa Mengajukan Klaim ke BPJS dan tertunda pekerjaan petugas. hal ini berdampak hingga pada saat ini sehingga pengajuan klaim tidak seperti pada biasanya. serta berkas rekam medis rawat inap biasanya belum lengkap diserahkan di ruangan *casemix* dan perlu menambahkan Sumber Daya Manusia.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini mendeskripsikan keadaan pada saat penelitian dengan tujuan memberikan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi pengklaiman BPJS rawat inap di RSUD Otanaha.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Ketidaklengkapan Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan didapatkan bahwa setiap bulan ketepatan jumlah berkas rekam medis masih Belum lengkap dan berkas rekam medis masih di ruangan-ruangan keperawatan. hal ini akan berdampak pada proses pengklaiman BPJS rawat inap. berkas rekam medis yang belum lengkap akan menyulitkan petugas coding serta petugas pengolah data, pembayaran jaminan kesehatan dalam menganalisis diagnosa serta tindakan dan mempengaruhi proses inputan pengklaiman BPJS. Sehingga dampak dari ketidaklengkapan ini akan mempengaruhi keterlambatan pengklaiman BPJS rawat inap.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Poses pelayanan klaim BPJS Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas *casemix* dan rekam Medis ternyata di RSUD Otanaha

Belum memiliki SOP tentang Pengklaiman BPJS Rawat inap sehingga dapat mempengaruhi proses pengklaiman BPJS rawat inap di RSUD Otanaha.

3. Sumber daya Manusia

Berdasarkan Hasil Wawancara dengan informan di dapatkan bahwa sumber daya manusia di bagian casemix khususnya yang menangani pengklaiman BPJS rawat inap sudah tercukupi yaitu berjumlah 2 yaitu petugas koder, petugas pengolah data pembayaran jaminan kesehatan yang masing bukan berlatar belakang rekam medis tetapi sudah mengikuti pelatihan.

4. Fasilitas pelayanan pengklaiman BPJS rawat inap

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di dapatkan bahwa Fasilitas/ sarana, seperti komputer, printer, jaringan internet sudah memadai. kesesuaian aplikasi yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan proses pengklaiman BPJS sudah sesuai, dan mempermudah pengelolaan pengklaiman BPJS rawat inap. tetapi pada tahun lalu jaringan Internet tidak dapat beroperasi sehingga proses pengklaiman BPJS tidak dapat di jalankan sehingga berdampak pada saat ini proses pengajuan pengklaiman ke pihak BPJS tidak seperti semula yaitu pada awal bulan.

ruangan keperawatan ke ruang casemix hal ini akan mempengaruhi keterlambatan pengklaiman BPJS rawat inap

2. Belum ada SOP serta Kebijakan dari rumah sakit terkait pelayanan pengklaiman BPJS berdasarkan hasil penelitian akan berdampak pada belum berjalannya dengan baik proses pelayanan pengklaiman BPJS rawat inap. serta menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan pengklaiman BPJS rawat inap.
3. Kurangnya SDM berdasarkan hasil Penelitian akan mempengaruhi Pengklaiman BPJS rawat inap
4. Ketersediaan Jaringan internet berdasarkan hasil penelitian sangat mempengaruhi proses keterlambatan pengklaiman BPJS rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

????

KESIMPULANs

1. Ketidaklengkapan rekam medis berdasarkan hasil penelitian di temukan banyak belum terisi lengkap, keterlambatan berkas rekam medis yang masuk di ruangan-