

KETERLAMBATAN KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK AULIA JAKARTA

Indah Kristina, Citra Rizki Eka Putri

Akademi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta

indah@royalprogress.com, apikesbhumihusada@yahoo.com

ABSTRACT

The Social Security Administering Body (BPJS) aims to realize the provision of an adequate basic life insurance guarantee for each participant and / or member of his / her family. The purpose of this research is to find out the claim process of BPJS Healthcare at Aulia Maternity and Child Hospital,. The research method used is descriptive method.

Of the 156 samples studied, Timeliness Claims BPJS Health care inpatients in July 2015 on time as much as 32 medical records with percentage of 20% . From completeness of medical resume filling patient inpatient BPJS Health, the component identification of patients Completeness 97%, important note components 80%, authentication component authors 89%, a good note component s 19%. Factors that hamper the timeliness of national health insurance claims process 1) Unreadable doctor's writing on medical resume, 2) absence of diagnosis on medical resume, 3) Late collection of administrative requirements.

Conclusion, the absence of standard operating procedures resulted in improper execution, the policies applied were not in accordance with the implementation. The suggestion of this research is to provide standard operating procedure in order to become the guideline of hospitals care service for service officer performing on BPJS healthcare process, to be socialized to related officers to manage bpjs claims to cooperate with each other for the results of BPJS Healthcare claim right time.

Key word: *The delayed of the claim process of BPJS, in patient*

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui proses klaim BPJS Kesehatan di Unit Rawat Inap RSIA Aulia. Metode penelitian adalah metode deskriptif. Dari 156 sampel klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap pada bulan juli 2015, yang tepat waktu 32 rekam medis (20%). Dari Kelengkapan pengisian resume medis rawat inap pasien BPJS Kesehatan, komponen identifikasi pasien kelengkapannya 97%, komponen catatan penting 80%, komponen autentifikasi penulis 89%, komponen catatan yang baik adalah 19%. Faktor yang menghambat ketepatan waktu proses klaim jaminan kesehatan nasional yaitu 1) Banyak tulisan dokter pada resume medis yang tidak terbaca, 2) Tidak resume medis ada diagnosa, 3) Terlambatnya pengumpulan syarat administrasi. Kesimpulan, belum adanya standar prosedur operasional mengakibatkan pelaksanaan tidak tepat waktu, ada pelaksanaan yang tidak sesuai dengan kebijakan. Saran dari penelitian ini adalah menetapkan standar prosedur operasional sebagai pedoman pelayanan jaminan kesehatan RSIA Aulia, bagi petugas pelayanan yang melakukan proses BPJS kesehatan, dilakukan sosialisasi kepada petugas-petugas yang berkaitan mengurus klaim BPJS agar saling bekerjasama satu sama lain untuk hasil klaim BPJS Kesehatan yang tepat waktu.

Kata kunci: keterlambatan klaim BPJS, pasien rawat inap

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarga.

Untuk program jaminan kesehatan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014.

Dalam mencapai tujuannya, rumah sakit membutuhkan penyelenggaraan pelayanan rekam medis yang dapat mengolah informasi yang berisikan data pasien.

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan Rekam Medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan, data statistik kesehatan.

Dari pengamatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA diketahui Pasien Rawat Jalan dengan BPJS Kesehatan perbulan sebanyak 1000 pasien, untuk pasien rawat inap dengan BPJS Kesehatan perbulan sebanyak 250 pasien, diketahui di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA memiliki permasalahan yaitu

keterlambatan dalam mengumpulkan kelengkapan dokumen yang akan diverifikasi oleh petugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Diantaranya adalah kelengkapan persyaratan yang harus dikumpulkan oleh petugas pendaftaran saat melakukan pendaftaran pasien yang akan mendapatkan pelayanan.

Dari pengamatan adanya ketidaksesuaian antara tanggal pelayanan dengan tanggal yang tercantum di SEP, tidak terbacanya tulisan diagnosa yang ditulis oleh dokter, tidak tercatatnya diagnosa di resume medis, pada saat mengisi data proses klaim ditemukan tidak balancenya tanggal pelayanan dan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan tidak terbacanya diagnosa pada resume medis atau tidak adanya diagnosa pada resume medis. Dari masalah tersebut mengakibatkan tertundanya klaim badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA dari permasalahan tersebut penulis mengambil suatu judul “Tinjauan Keterlambatan Proses Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aulia”

Perumusan Masalah

“Bagaimana Proses Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aulia”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui proses klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi kebijakan Pelayanan BPJS Kesehatan
 - b. Mengidentifikasi Prosedur Administrasi/klaim BPJS Kesehatan

- c. Mengidentifikasi dokumen yang dibutuhkan untuk proses klaim Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan
- d. Mengidentifikasi Proses dan Pelaksanaan BPJS Kesehatan di RSIA Aulia
- e. Faktor-faktor menghambat Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan di RSIA Aulia
- l. Umur (dalam hari) ketika masuk rumah sakit
- m. Jenis kelamin
- n. Pengesahan severity level
- o. Surat rujukan
- p. Status ketika pulang
- q. Berat badan baru lahir (dalam gram)
- r. Diagnosis utama
- s. Diagnosis sekunder (komplikasi & komorbiditi)
- t. Prosedur/tindakan

Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Tata Cara Penagihan Klaim Pelayanan Kesehatan

Penagihan Klaim pelayanan Kesehatan

1. Faskes Lanjutan membuat tagihan klaim atas biaya pelayanan kesehatan dengan menggunakan *software* INA-CBG's.
2. Petugas penagihan harus mengisi data variabel pasien yang diperlukan dalam *software* INA-CBG's yaitu.
 - a. Identitas pasien (nomor rekam medis dll)
 - b. Nomor Jaminan Peserta
 - c. Nomor Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
 - d. Jenis Perawatan
 - e. Tanggal masuk rumah sakit
 - f. Tanggal keluar rumah sakit
 - g. Lama perawatan (LOS)
 - h. Nama dokter
 - i. Jumlah biaya riil rumah sakit
 - j. Tanggal lahir
 - k. Umur (dalam tahun) ketika masuk rumah sakit
3. Pengajuan klaim dilakukan setiap bulan secara rutin paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dalam bentuk *softcopy* berupa file txt dan *hardcopy* meliputi :
 - a. SEP
 - b. Surat rujukan (jika SEP diterbitkan RS)
 - c. Untuk rawat jalan melampirkan bukti pelayanan yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien)
 - d. Surat perintah rawat inap
 - e. Ringkasan pulang (untuk rawat inap) yang ditandatangani oleh DPJP
 - f. Laporan operasi
 - g. Protokol terapi dan regimen (jadual pemberian obat) pemberian obat khusus
 - h. Resep alat kesehatan (diluar prosedur operasi)
 - i. Tanda terima alat kesehatan (kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak dll)
 - j. Billing system atau perincian tagihan manual Rumah Sakit
 - k. Berkas pendukung lain yang diperlukan
4. Selanjutnya tagihan klaim tersebut akan diverifikasi oleh Petugas Verifikator BPJS Kesehatan dengan menggunakan *Software* verifikasi Klaim BPJS Kesehatan
5. Setelah verifikasi selesai dilakukan, dibuat laporan pertanggung jawaban, yaitu;

- a. Rekapitulasi Klaim yang berisi jumlah klaim dan total klaim keseluruhan.
- b. Rekapitulasi Klaim Rawat Jalan
 - 1) Berisi rekapitulasi klaim Rawat Jalan per hari
 - 2) Ditanda tangani kedua belah pihak
 - 3) Buat salinan (fotocopy) sebagai arsip verifikator
 - 4) Simpan secara digital sebagai arsip
- c. Rekapitulasi Klaim Rawat Inap
 - 1) Berisi daftar klaim Rawat Inap per hari
 - 2) Ditanda tangani kedua belah pihak
 - 3) Buat salinan (fotocopy) sebagai arsip verifikator
 - 4) Simpan secara digital sebagai arsip

Definisi Dokumen

Dokumen adalah surat yang tertulis atau tercetak yang dapat dipakai sebagai bukti keterangan.

Definisi Klaim

Klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu: *pemerintah Indonesia akan mengajukan -- ganti rugi kpd pemilik kapal asing itu;*

Definisi Keterlambatan dokumen klaim BPJS kesehatan

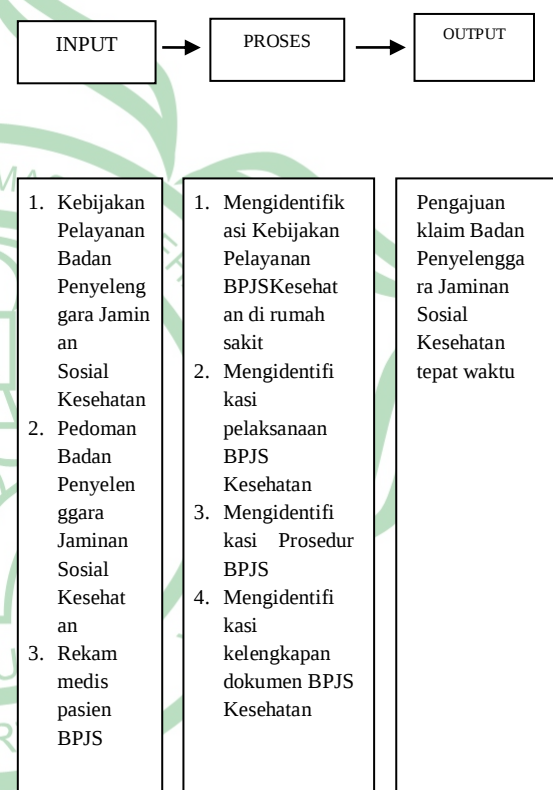
Keterlambatan dokumen klaim BPJS Kesehatan adalah keterlambatannya suatu dokumen yang berisikan informasi dan memiliki tuntutan pengakuan atau fakta bahwa seseorang berhak memiliki jaminan kesehatan.

Kerangka Konsep

Saat ini jaminan kesehatan nasional telah menetapkan suatu badan penyelenggara jaminan kesehatan, BPJS berkaitan dengan pihak unit kerja rekam medis. Pihak unit kerja rekam medis akan memberikan pelaporan kepada pihak BPJS atas

pelayanan yang telah diterima oleh pihak claim bpjs. Dalam pelaporan bpjs berhubungan dengan tarif INA-CBG's, didalam pelaporan tersebut dibutuhkan beberapa komponen salah satunya adalah diagnosa pada resume medis. Jika dalam resume belum terdapat diagnosa dan kode diagnosa maka pelaporan kepada bpjs akan terhambat dan bisa mengakibatkan tidak kembalinya biaya terhadap rumah sakit.

Secara sistematis kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1 Kerangka Konsep

Variabel Penelitian

Keterlambatan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Tabel 1

Definisi Operasional

No	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Kebijakan Pelayanan Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan adalah serangkaian	Observasi dan Wawancara

	tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang mesti diikuti dan dilakukan oleh para pelakunya untu memecahkan suatu masalah dalam pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di rumah sakit	
2	Pedoman BPJS adalah petunjuk /aturan /prosedur yang dikeluarkan secara resmi oleh Jaminan Kesehatan Nasional yang berisikan pelaksanaan dan aturan BPJS di Rumah Sakit	Observasi dan Wawancara
3	Rekam medis Pasien BPJS adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien BPJS	Observasi dan Wawancara
4	Mengidentifikasi pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah proses mengetahui cara pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang baik di rumah sakit.	Observasi dan Wawancara
5	Mengidentifikasi Prosedur Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah proses mengetahui prosedur atau aturan atau acuan pada pasien BPJS	Observasi dan Wawancara
6	Mengidentifikasi kelengkapan dokumen BPJS Kesehatan adalah mengetahui kelengkapan apa saja yang dibutuhkan pada dokumen BPJS Kesehatan	Observasi dan Wawancara
7	Pengajuan klaim badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan tepat waktu adalah mengetahui penyebab keterlambatan klaim badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan agar pengajuan klaim tepat waktu	Observasi dan Wawancara

METODELOGI PENELITIAN

Ruang Lingkup

1. Tempat Penelitian

Unit Rekam Medis Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA beralamat di Jalan Jeruk Raya nomor 15, Jagakarsa, Jakarta Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2015

Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Tipe penelitian ini didasarkan pada pertanyaan dasar yaitu bagaimana. Kita tidak puas bila hanya mengetahui apa masalahnya secara eksploratif, tetapi ingin mengetahui juga bagaimana peristiwa tersebut terjadi. Temuan-temuan dari penelitian deskriptif lebih luas dan lebih terperinci daripada penelitian eksploratif. Dikatakan luas karena kita meneliti tidak hanya masalahnya sendiri, tetapi juga variabel-variabel lain yang berhubungan dengan masalah itu. Lebih terperinci karena variabel - variabel tersebut diuraikan atas faktor-faktornya, untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, penelitian dilakukan dengan menarik sampel.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA pada periode per Bulan Juli 2015 sebanyak 250 rekam medis pasien Rawata inap badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan.

2. Sampel

Teknik sampel yang digunakan adalah random sampling. Dikatakan simple karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Rumus yang digunakan adalah menggunakan rumus Slovin.

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 156 rekam medis pasien jaminan kesehatan nasional rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA.

Dengan Menggunakan rumus perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{250}{1 + 250 (5\%)^2}$$

$$n = \frac{250}{1,6}$$

$$n = 156,25 = 156$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

d = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel

Cara Pengumpulan Data

1. Observasi

Mengamati dan menganalisis kelengkapan berkas claim BPJS rekam medis pasien badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan sebanyak 156 rekam medis di rumah sakit ibu dan anak AULIA

2. Wawancara

Wawancara dengan 1 petugas rekam medis dan 1 petugas pendaftaran yang menangani proses klaim BPJS Kesehatan

Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan check list pada lembar pengamatan, Formulir Analisis Kuantitatif dan lembar pertanyaan untuk wawancara.

Pengolahan dan analisis data

Pengolahan data yang dilakukan secara manual dengan membuat hasil pengamatan dan wawancara. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel yang tepat untuk mendeskripsikan variabel penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama penelitian di Rumah Sakit ibu dan Anak AULIA, terdapat beberapa faktor yang menghambat atau kendala yang dihadapi untuk memenuhi klaim jaminan kesehatan nasional antara lain :

- Tidak terbacanya resume medis
- Tidak adanya diagnosa dalam resume medis
- Keterlambatan pengumpulan dokumen administrasi
- Tidak balancenya tanggal pelayanan dan SEP (Surat Eligibilitas Peserta)

2. Berdasarkan observasi yang telah dilaksanakan, peneliti melakukan analisa ketepatan waktu terhadap rekam medis pasien rawat inap sebanyak 156 berkas. Yang dilakukan pada bulan juli 2015. Dalam melakukan observasi pada prosedur klaim badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan terbagi menjadi 3 item yaitu:

- Tahap administrasi (Persyaratan kelengkapan dokumen)
- Tahap Software (INA-CBG's)
- Tahap Penagihan

Observasi yang dilakukan adalah mengamati setiap tahap yang dilakukan pada prosedur klaim badan

penyelenggara jaminan sosial kesehatan dengan 2 kriteria yaitu : tepat waktu dan tidak tepat waktu. Dari hasil observasi 156 berkas diperoleh hasil rekapitulasi sebagai berikut :

1. Tingkat ketepatan waktu proses klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA dari 156 rekam medis pasien rawat inap berdasarkan tahap administrasi, tahap software dan tahap penagihan adalah sebanyak 81 rekam medis dengan presentase 52%.
2. Tingkat ketepatan waktu proses klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA dari 156 rekam medis pasien rawat inap adalah sebanyak 32 rekam medis dengan presentase 20%.
3. Persentase kelengkapan lembar Resume Rawat inap pasien BPJS Kesehatan dari berbagai item yang diteliti adalah sebagai berikut :
 - a. Dari komponen Analisis identitas pasien dapat diketahui bahwa kelengkapannya sebesar 97% dan ketidak lengkapan identitas pasien sebesar 3%
 - b. Dari komponen analisis catatan yang penting diketahui bahwa kelengkapannya sebesar 80% sedangkan ketidak lengkapan catatan yang penting sebesar 20%
 - c. Dari komponen analisis autentifikasi penulis diketahui bahwa kelengkapannya sebesar 89% sedangkan ketidak lengkapannya autentifikasi penulis sebesar 11%
 - d. Dari komponen analisis catatan yang baik diketahui bahwa kelengkapannya sebesar 19 % sedangkan ketidak lengkapan catatan yang baik sebesar 81%
4. Kelengkapan Lembar Resume Rawat Inap pasien BPJS Kesehatan sebesar 71% dan ketidak lengkapannya sebesar 29%

PEMBAHASAN

1. Pembahasan dalam penelitian ini difokuskan pada prosedur, kebijakan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim jaminan kesehatan nasional

a. Kebijakan Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Berdasarkan penelitian kebijakan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSIA AULIA tidak sesuai dengan pelaksanaannya. Kebijakan yang telah diatur yaitu untuk pasien rawat inap proses klaim BPJS Kesehatan harus selesai 3 X 24 Jam, namun dalam pelaksanaannya proses klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap selesai bisa lebih dari 3 X 24 Jam sampai dengan 5 X 24 Jam

b. Prosedur Persyaratan Administrasi/ klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Berdasarkan hasil observasi dari bulan juli 2015, Persyaratan administrasi di RSIA AULIA terdiri dari : Kartu BPJS Asli beserta foto copynya, Foto copy KTP yang masih berlaku, Foto Copy Kartu Peserta BPJS, dan Foto Copy Surat Rujukan dari FASKES 1. Kelengkapan persyaratan administrasi klaim jaminan kesehatan di RSIA AULIA dimulai/dilengkapi dari proses pendaftaran. Proses Pendaftaran secara singkat yaitu :

Rawat Jalan

- 1) Pasien harus menunjukkan identitas peserta BPJS, dan membawa Surat Rujukan

- 2) Petugas pendaftaran memeriksa keabsahan eligibiditas dan surat rujukan yang dibawa oleh pasien
- 3) Petugas pendaftaran menerbitkan Surat Eligibiditas Peserta
- 4) Petugas BPJS melakukan legislasi SEP

Rawat Inap

- 1) Pasien harus menunjukkan identitas peserta BPJS, dan membawa Surat Rujukan
- 2) Petugas pendaftaran memeriksa keabsahan eligibiditas dan surat rujukan yang dibawa oleh pasien
- 3) Petugas pendaftaran menerbitkan Surat Eligibiditas Peserta

c. Dokumen yang dibutuhkan untuk proses klaim Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA, dokumen yang dibutuhkan untuk proses klaim badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan sudah sesuai dengan aturan yang berlaku di Pedoman BPJS Kesehatan.

d. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit

Berdasarkan observasi di RSIA AULIA peneliti menemukan tidak adanya SPO yang mengatur tentang pelayanan jaminan kesehatan nasional. Pelayanan jaminan kesehatan nasional yang diterapkan di RSIA AULIA belum sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan di buku pedoman BPJS Kesehatan.

e. Faktor-faktor menghambat proses klaim BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama penelitian di Rumah

Sakit ibu dan Anak AULIA, terdapat beberapa faktor yang menghambat atau kendala yang dihadapi untuk memenuhi klaim jaminan kesehatan nasional antara lain :

- 1) Tidak terbacanya resume medis
- 2) Tidak adanya diagnosa dalam resume medis
- 3) Keterlambatan pengumpulan dokumen administrasi
- 4) Tidak balancenya tanggal pelayanan dan SEP (Surat Eligibiditas Peserta)

2. Mengidentifikasi Kelengkapan Resume Medis

Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan sebagai berikut :

Dari hasil pengamatan yang telah dilakukan penulis di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA, penulis melakukan analisis resume medis pada saat pasien pulang dari perawatan di rumah sakit. Dalam penelitian ini menggunakan 4 komponen yaitu identitas pasien, catatan yang penting, autentifikasi penulis, dan catatan yang baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat angka kelengkapan resume medis rawat inap pasien BPJS Kesehatan sebagai berikut :

- a. Komponen Analisis identitas pasien meliputi : Nama pasien, Nomor Rekam Medis, Tanggal lahir/umur, Jenis Kelamin, Tanggal Masuk, Tanggal Keluar. Berdasarkan Hasil Rekapitulasi dapat diketahui bahwa item komponen tertinggi adalah nama pasien dan Tanggal Keluar dengan kelengkapan 100%, sedangkan komponen terendah adalah Tanggal Keluar dengan hasil 88%.
- b. Komponen analisis catatan yang penting meliputi : Diagnosa Masuk, Diagnosa

Keluar, Pemeriksaan Penunjang, Keadaan pasien pulang. Berdasarkan Hasil Rekapitulasi dapat diketahui bahwa komponen tertinggi adalah Diagnosa Masuk dengan kelengkapan 100%, sedangkan komponen terendah adalah Diagnosa Keluar dengan hasil 53%.

- c. Komponen analisis autentifikasi penulis meliputi : Nama Dokter, Tanda Tangan Dokter. Berdasarkan Hasil Rekapitulasi dapat diketahui bahwa komponen tertinggi adalah Nama Dokter dengan kelengkapan 97%, sedangkan komponen terendah adalah Tanda Tangan Dokter dengan hasil 82%.
 - d. Komponen analisis catatan yang baik meliputi : Tidak Ada Coretan Tidak Ada Tipe-ex, Tidak Ada Bagian Kosong. Berdasarkan hasil Rekapitulasi dapat diketahui bahwa komponen tertinggi adalah Tidak Ada Bagian kosong dengan Kelengkapan 53%, sedangkan komponen terendah adalah Tidak Ada Tipe-ex dengan hasil 0%.
3. Mengidentifikasi Ketepatan Proses Klaim BPJS Kesehatan berdasarkan Tahap proses klaim pada bulan juli 2015 sebagai berikut : Berdasarkan Hasil yang didapat, ketepatan waktu klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA belum mencapai 100 %, ada 3 Proses klaim BPJS Kesehatan yaitu:
- a. Tahap administrasi/persyaratan kelengkapan dokumen ketepatan waktunya adalah 40%, hal ini terjadi dikarenakan Tanggal SEP dan Tanggal pelayanan tidak sesuai
 - b. Tahap Software (INA-CBG's) ketepatan waktunya adalah 58%, hal ini terjadi dikarenakan tidak terbacanya diagnosa

resume medis atau tidak adanya resume medis

- c. Tahap Penagihan ketepatan waktunya adalah 58%, Hal ini terjadi dikarenakan terlambatnya penginputan software (INA-CBG's)

4. Mengidentifikasi Ketepatan Proses Klaim BPJS Kesehatan

Dari Hasil Penelitian diketahui tingkat ketepatan waktu proses klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak AULIA dari 156 rekam medis pasien rawat inap adalah sebanyak 32 rekam medis dengan presentase 20%.

KESIMPULAN

1. Standar Prosedur Operasional pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan belum ada.
2. Kebijakan pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap belum sesuai dengan pelaksanaannya
3. Persyaratan administrasi sering terlambat dikarenakan tanggal SEP dan tanggal pelayanan tidak sesuai
4. Dokumen yang diperlukan dalam proses klaim badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan telah sesuai dengan pedoman BPJS
5. Faktor-faktor menghambat proses klaim BPJS Kesehatan yaitu : Tidak terbacanya resume medis, Tidak adanya diagnosa dalam resume medis, Keterlambatan pengumpulan dokumen administrasi, Tidak balancenya tanggal pelayanan dan SEP (Surat Elijibiditas Peserta). Ketepatan waktu Klaim badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan pasien rawat inap di RSIA AULIA bulan juli 2015 yang tepat waktu sebanyak 90 rekam medis dengan presentase 58%,Kelengkapan pengisian

resume medis rawat inap pasien BPJS Kesehatan pada bulan juli 2015 dianalisis dengan 4 komponen yaitu komponen identifikasi pasien kelengkapannya 97%, komponen catatan yang penting kelengkapannya 80%, komponen autentifikasi penulis kelengkapannya 89%, komponen catatan yang baik kelengkapannya adalah 19%

Rumah Sakit

UU Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS

W. Gulo, *Metodologi Penelitian*, Grasindo, 2000.

<http://kbbi.web.id/>

SARAN

1. Sebaiknya RSIA AULIA menyediakan standar prosedur operasional agar menjadi pedoman pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan bagi petugas pelayanan yang melakukan proses BPJS mengacu pada SPO Nasional
2. Dilakukan sosialisasi kepada petugas-petugas yang berkaitan mengurus klaim bpjs agar saling bekerjasama satu sama lain untuk hasil badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang tepat waktu
3. Dokter yang bertanggung jawab mengisi diagnosa pada resume medis harus diberi ketegasan jika tidak menulis diagnosa maka harus diberikan sangsi

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
PERMENKES Nomor 69/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis
Perpres Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
Rumah Sakit Royal Progress, “*Panduan Pelayanan Jaminan Kesehatan*”, Jakarta, 2014
UU RI No 36 TAHUN 2009 tentang Kesehatan
UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang