

PENGARUH KELENGKAPAN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT JALAN POLI INTERNIS TERHADAP PENGKLAIMAN BPJS DI RS MUHAMMADIYAH BANDUNG

¹Rima Nur Umamah, ²Sali Setiatin

^{1,2}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

^{1,2} Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot soebroto No. 301 Bandung

E-mail: ¹rimanurumamah4@gmail.com; ²salisetiatin@gmail.com

Abstrak (Indonesia)

Untuk alasan-alasan termasuk pelaporan rumah sakit dan kegiatan klaim BPJS Kesehatan, berkas rekam medis pasien harus akurat dan komprehensif saat menangani rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana prosedur klaim BPJS di RS Muhammadiyah Bandung dipengaruhi oleh kelengkapan berkas MR pasien poli penyakit dalam rawat jalan. Dalam karya ini, 98 sampel data MR dianalisis menggunakan teknik deskriptif yang menggunakan metodologi kuantitatif. Secara keseluruhan, berkas pasien 80% lengkap menurut survei ini, dengan 5% tidak lengkap di bagian penagihan, 7% di SEP, 5% di resume, 2% di rujukan, dan 2% di dokumen pendukung. Berdasarkan hasil uji Chi-Square terdapat hubungan antara kelengkapan pencatatan pasien dengan ketepatan waktu klaim BPJS; Oleh karena itu, peningkatan kelengkapan pencatatan pasien akan mempercepat proses klaim BPJS. Tinjauan menyeluruh terhadap catatan pasien sebelum pengajuan klaim BPJS, komunikasi yang cepat dengan DPJP atau penyedia layanan jika berkas MR tidak lengkap, dan evaluasi kinerja petugas terkait permasalahan yang menyebabkan tidak lengkapnya pengajuan klaim BPJS adalah solusi yang bisa dilakukan.

Kata kunci : Kelengkapan, Berkas, Klaim, BPJS

Abstract (English)

For reasons including hospital reporting and BPJS Health claims activities, it is critical that patient medical record files be accurate and comprehensive while handling medical records. The purpose of this research is to find out how the BPJS claim procedure at Muhammadiyah Bandung Hospital is affected by

the thoroughness of the MR file of internist poly outpatients. In this work, 98 samples of MR data were analyzed utilizing descriptive techniques that used quantitative methodologies. As a whole, patient files are 80% complete according to this survey, with 5% incomplete in the billing section, 7% in the SEP, 5% in the résumé, 2% in referrals, and 2% in supporting documents. According to the results of the Chi-Square test, there is a correlation between the thoroughness of patient records and the timeliness of BPJS claims; hence, an improvement in the thoroughness of patient records would result in a more rapid processing of BPJS claims. A comprehensive review of patient records prior to BPJS claim submission, prompt communication with DPJP or service providers in the event of incomplete MR files, and evaluation of officers' performance in relation to issues that lead to incomplete BPJS claim filing are all possible solutions.

Keywords: *Completeness, File, Claim, BPJS*

PENDAHULUAN

Yang sering disebut dengan Penyakit Dalam, Poliklinik Internis Di poliklinik, pasien dapat memperoleh perawatan terhadap penyakit yang menyerang beberapa sistem dan organ tubuh, antara lain sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, saluran pencernaan, hati, ginjal, dan sistem imun. Fokus utama dari poliklinik ini adalah pada identifikasi dan penanganan kondisi kesehatan yang lebih kompleks dan serius daripada yang dapat diatasi oleh dokter umum (Rumah Sakit Universitas Brawijaya, 2023).

Catatan WHO (World Health Organization) tahun 2022 telah menunjukkan salah satu contoh penyakit dalam di Indonesia memiliki program yang kuat dalam perawatan dan pencegahan TB (Tuberculosis), serta tengah melaksanakan semua aspek teknis yang dijelaskan dalam Strategi Akhir TB, negara ini belum mencapai progres yang memadai untuk mencapai tujuan penghapusan TB pada tahun 2030, sebagaimana yang ditetapkan oleh Strategi Akhir TB dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kekurangan

gizi, kebiasaan merokok, diabetes melitus, dan infeksi HIV yang menjadi pendorong penyebaran tuberkulosis di Indonesia.

Rumah sakit adalah sejenis fasilitas kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, suatu fasilitas dianggap rumah sakit apabila menyediakan pelayanan kesehatan rawat inap, rawat jalan, dan darurat secara penuh. Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan kewajiban setiap rumah sakit. Sebagai aturan umum, rumah sakit umum menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk namun tidak terbatas pada: pelayanan medis rawat jalan dasar, instalasi gawat darurat, keperawatan, kebidanan, serta pencatatan dan farmasi.

Menurut Suraja, Yohannes (2019), salah satu bagian terpenting dalam penyediaan layanan kesehatan adalah mencatat rekam medis pasien. Hal ini disebabkan rekam medis pasien memuat informasi yang berguna untuk banyak bidang lain, termasuk kesehatan masyarakat, pendidikan, administrasi, dokumentasi, peraturan perundang-undangan, dan keuangan. “Rekam Medis adalah dokumen yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.” (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 1 Ayat 1), sedangkan “Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara Rekam Medis.” (Pasal 1 Ayat 2), berasal dari sumber yang sama.

Karena tanggung jawab utamanya untuk memproses dan melaporkan data yang berkaitan dengan pengarsipan surat pasien untuk menghasilkan informasi yang benar, pengelolaan rekam medis merupakan komponen penting dari infrastruktur setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk memudahkan kegiatan pelaporan rumah sakit dan klaim BPJS Kesehatan bagi pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS, maka berkas rekam medis pasien harus akurat dan lengkap. (Suraja, Yohannes, 2019).

Pasal 1 Peraturan Nomor 1 Tahun 2014 menyebutkan tujuan dibentuknya BPJS Kesehatan sebagai badan hukum yang mengelola program jaminan kesehatan. Aspek penting dari rumah sakit adalah menjamin keakuratan dan kelengkapan pencatatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, administrasi

kepesertaan, dan administrasi pelayanan. Tata cara pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Komponen penting dalam berkas pasien BPJS adalah kelengkapannya; jika tidak, proses klaim mungkin terhambat. Saat mengajukan klaim rawat jalan BPJS, penting untuk memiliki semua rekam medis yang diperlukan. Hal ini mencakup hal-hal berikut: Surat Kelayakan Peserta (SEP), resume medis, referensi, surat kendali, hasil pemeriksaan pendukung, dan jumlah tagihan yang akurat (jumlah biaya terlampir).

Menurut penelitian Mulyani, dkk (2022) pengecekan kelengkapan berkas perlu dilakukan dengan penuh ketelitian karena seluruh kegiatan baik pengisian berkas oleh tenaga medis serta pengolahan berkas oleh tenaga kesehatan lainnya harus dapat dipertanggungjawabkan. Petugas rekam medis wajib mengembalikan berkas yang belum lengkap dan segera meminta agar DPJP dan petugas medis pemberi pelayanan pasien melengkapi keterangan yang kurang tersebut. Pihak ketiga seperti BPJS menyebabkan keterlambatan klaim asuransi karena data rekam medis yang tidak lengkap. Temuan Rahmatiqah dkk. (2020) menguatkan hal tersebut, menunjukkan bahwa pengajuan klaim terhambat ketika berkas pasien tidak sesuai dengan persyaratan kelengkapan. Pengajuan pembayaran klaim bergantung pada kelengkapan rekam medis, menurut penelitian lain (Wattimena, 2022). Hal ini menyoroti pentingnya pengelolaan rekam medis/informasi kesehatan.

Hal ini juga sejalan dengan temuan penelitian yang menemukan kesenjangan tertentu dalam berkas rawat jalan BPJS klinik penyakit dalam, termasuk informasi sosial dan medis beberapa pasien yang hilang. Penelitian ini bermaksud menggunakan temuan tersebut untuk mengetahui seberapa besar pengaruh kelengkapan berkas rekam medis pasien terhadap prosedur klaim BPJS rumah sakit dan jumlah total klaim yang diajukan dan diproses.

METODE PENELITIAN

Teknik atau strategi objektif untuk mengumpulkan data dengan tujuan menghasilkan dan memvalidasinya sehingga dapat digunakan untuk mengatasi kesulitan dalam industri tertentu disebut metodologi penelitian. (Dr. Sri Rochani Mulyani, SE., M.Si, 2021).

Dengan variabel x sebagai variabel terikat, penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif kuantitatif yaitu “Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Poli Internis” dan variabel y yaitu “Pengklaiman BPJS”. Metode kuantitatif dalam penelitian ini bertujuan guna mengetahui kelengkapan berkas rekam medis memengaruhi pengklaiman BPJS Kesehatan.

Dari Februari hingga April 2024, total 6,173 file RM dan tiga belas anggota staf casemix menjadi populasi penelitian ini, yang dilakukan di klinik penyakit dalam. Sedangkan untuk sampelnya adalah 98 rekam medis yang merupakan berkas rekam medis poli internis untuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang didapat dari perhitungan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+(N.e^2)} = \frac{6137}{1+(6137.(0,1)^2)}$$
$$= \frac{6137}{1+61,37} = \frac{6137}{62,37} = 98,39 = 98$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = nilai kritis (batasan kesalahan (0,1))

Sampel yang diambil didapatkan dari metode pengumpulan sampel secara acak, yaitu Rekam Medis poli internis untuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan sebagai populasi menyandang kesamaan oportunitas untuk dipilih sebagai sampel. Penelitian ini memanfaatkan tabel check list sebagai alat penelitiannya. Data dan informasi untuk penelitian ini berasal dari berbagai sumber, antara lain survei, tinjauan literatur, dan data observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

A. Hasil Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Poli Internis

Untuk mengetahui apakah Kelengkapan Berkas Pasien Rawat Jalan Poli Internis memengaruhi proses Pengklaiman BPJS Di RS Muhammadiyah Bandung, dilakukan

pengecekan berkas pasien BPJS rawat jalan poli internis dengan menggunakan tabel checklist. Pengolahan data dilakukan dengan cara menganalisis total berkas lengkap dan tidak lengkap dari hasil tabel checklist untuk bagian kelengkapan berkas pasien BPJS rawat jalan poli internis (variabel X), yaitu:

$$\begin{aligned} \text{Kelengkapan berkas pasien} &= \frac{\text{jumlah berkas pasien lengkap}}{\text{semua berkas pasien yang diteliti}} \times 100 \\ &= \frac{78}{98} \times 100 = 80\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Ketidaklengkapan berkas pasien} &= \frac{\text{jumlah berkas pasien tidak lengkap}}{\text{semua berkas pasien yang diteliti}} \times 100 \\ &= \frac{20}{98} \times 100 = 20\% \end{aligned}$$

Perhitungan ini membawa kita pada kesimpulan bahwa 80% berkas pasien BPJS untuk klinik penyakit dalam rawat jalan sudah lengkap. Sedangkan, untuk ketidaklengkapan berkas pasien BPJS rawat jalan poli internis sebesar 20% dari total berkas yang diteliti.

Tabel 1 Rincian Ketidaklengkapan Formulir Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan Poli Internis di RS Muhammadiyah Bandung

No	Identifikasi Pasien	Sampel	Tidak Lengkap	
			Jumlah	%
1	Biling	98	5	5%
2	SEP	98	7	7%
3	Resume	98	5	5%
4	Rujukan	98	1	1%
5	Penunjang	98	2	2%

Sumber: Berkas Poli Internis Bulan Februari-April 2024

Berdasarkan Tabel 1 diketahui beberapa bagian dalam formulir klaim BPJS Pasien Rawat Jalan Poli Internis yang masih belum lengkap adalah di bagian biling sebesar 5%, SEP sebesar 7%, Resume sebesar 5%, Rujukan sebesar 1%, dan penunjang sebesar 2%. Dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan berkas rekam medis pasien BPJS poli internis, ketidaklengkapan berkas formulir

untuk proses klaim BPJS Kesehatan terbilang rendah dibandingkan kelengkapan berkasnya.

B. Hasil Pengklaiman Pasien BPJS

Tabel 2 Data Hasil Kuesioner Pengklaiman BPJS Kesehatan Di RS Muhammadiyah Bandung

No Responden	Pengklaiman BPJS Kesehatan								Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	
1	4	4	5	4	5	4	4	4	34
2	5	5	4	5	4	5	5	5	38
3	5	4	5	4	5	5	5	5	38
4	3	3	3	3	3	3	3	3	24
5	4	4	4	4	5	4	4	5	34
6	5	5	5	5	4	5	5	5	39
7	5	5	5	5	5	5	5	5	40
8	4	3	3	4	3	4	3	3	27
9	3	4	4	3	4	3	4	5	30
10	5	5	5	5	5	5	5	5	40
11	5	4	5	5	5	5	4	4	37
12	4	5	4	4	4	4	5	5	35
13	5	5	5	5	5	5	5	5	40

Sumber: Diolah oleh peneliti (2024)

Untuk menganalisis Klaim BPJS (Variabel Y), lihat tabel di atas dan bandingkan skor keseluruhan Anda dengan skor optimal untuk pernyataan lengkap:

Skor Maksimal: $5 \times 13 \times 8 = 520$

Skor Minimal: $1 \times 13 \times 8 = 104$

Pengolahan data Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan (Variabel Y) menghasilkan total skor sebesar 456. Setelah dilakukan penelaahan terhadap Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan yang diajukan, petugas memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

$$\frac{456}{520} \times 100\% = 87,69\% = 87,7\%$$

Secara keseluruhan, 87,7 persen klaim pasien BPJS untuk rawat jalan penyakit dalam berasal dari perhitungan tersebut.

C. Analisis Kelengkapan Berkas Pasien

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Berkas Pasien

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Lengkap	78	80%
Tidak Lengkap	20	20%

Sumber: Diolah oleh peneliti (2024)

Berdasarkan tabel di atas, didapat bahwa berkas pasien BPJS rawat jalan poli internis di RS Muhammadiyah Bandung adalah sebanyak 78 berkas RM dengan prosentase 80%. Sedangkan untuk berkas yang tidak lengkap adalah sebanyak 20 berkas RM dengan prosentase sebesar 20%.

D. Analisis Pengklaiman BPJS

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengklaiman BPJS

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Sangat Setuju	56	53,8%
Setuju	32	30,8%
Ragu-Ragu	16	15,4%
Tidak Setuju	0	0
Sangat Tidak Setuju	0	0

Sumber: Diolah oleh peneliti (2024)

Dari data pada tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa dari klaim BPJS yang diajukan oleh poli penyakit dalam rawat jalan RS Muhammadiyah Bandung, sebanyak 53,8% dinilai Sangat Setuju, 30,8% Setuju, dan 15,5% Ragu-ragu.

E. Uji Validitas

Sugiyono (2021) menyebutkan bahwa “valid merupakan suatu kesahihan sesuatu instrumen.” Butir pertanyaan dikatakan pasti atau sah apabila r -hitung $\geq r$ -tabel dengan signifikansi 5% atau 0,05 dan $N = 13$ (N = jumlah responden uji coba).

Kriteria validitas:

Pertanyaan dikatakan sah apabila:

$$r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$$

Pertanyaan dikatakan tidak sah apabila:

$$r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$$

Secara teknis, penelitian yang diaplikasikan oleh peneliti menggunakan software SPSS 25. Uji instrumen ditujukan kepada 13 petugas casemix dengan tingkat signifikansi sebesar 5% (0,05) dengan $N = 13$, dan didapatkan r tabel sebesar 0,553 (sesuai dengan tabel r product moment).

Berikut tabel r product moment

NILAI-NILAI r PRODUCT MOMENT

N	Taraf Signifikan		N	Taraf Signifikan		N	Taraf Signifikan	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

Sumber: Sugiyono.2008. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. Hal. 373

Tabel 5 Hasil Uji Validitas Instrumen Kelengkapan Berkas Pasien

No.	R hitung	R tabel	Keterangan
X1	0,932	0,553	Valid
X2	0,846	0,553	Valid
X3	0,932	0,553	Valid
X4	0,971	0,553	Valid
X5	0,809	0,553	Valid
X6	0,760	0,553	Valid
X7	0,932	0,553	Valid

Sumber: Diolah oleh peneliti (SPSS 20, 2024)

Berikut temuan korelasi nilai r dengan r tabel, berdasarkan data pada tabel: Koefisien korelasi X1, X2, X6, dan X7 masing-masing sebesar 0,932, 0,846, 0,760, dan 0,932. Pertanyaan-pertanyaan pada survei tersebut valid karena r hitung lebih besar atau sama dengan r tabel.

Tabel 6 Hasil Uji Validitas Instrumen Pengklaiman BPJS

No	R hitung	R tabel	Keterangan
Y1	0,889	0,553	Valid
Y2	0,868	0,553	Valid
Y3	0,868	0,553	Valid
No	R hitung	R tabel	Keterangan
Y4	0,846	0,553	Valid
Y5	0,764	0,553	Valid
Y6	0,889	0,553	Valid
Y7	0,910	0,553	Valid
Y8	0,773	0,553	Valid

Sumber: Diolah oleh peneliti (SPSS 20, 2024)

Output yang diperoleh dari nilai korelasi dengan r tabel sebesar 0,533 seperti terlihat pada tabel diatas. Variabel berikut ditemukan memiliki nilai r hitung: Y1 sebesar 0,889, Y2 sebesar 0,868, Y3 sebesar 0,868, Y4 sebesar 0,846, Y5 sebesar 0,764, Y6 sebesar 0,889, Y7 sebesar 0,910, dan Y8 sebesar 0,773. Selanjutnya, karena r hitung lebih besar atau sama dengan r tabel, maka pertanyaan kuesioner tersebut adalah asli.

F. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian Aziz (2018:50), Suharsimi menyatakan bahwa instrumen yang reliabel adalah instrumen yang dapat dimanfaatkan untuk pengumpulan data. Rumus Cronbach's Alpha digunakan untuk menentukan ketergantungan. Indikator yang sangat baik untuk tingkat ketergantungan suatu instrumen adalah nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,700 atau lebih. Rumus pengukuran reliabilitas adalah:

$$r_n = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

- r_n : Reliabilitas instrument
- k : Banyaknya butir pertanyaan
- $\sum \sigma_b^2$: Jumlah varian butir
- σ_t^2 : Varian skor total

Tabel 7 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Kelengkapan Berkas Pasien

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.956	7

Sumber: Diolah oleh peneliti (SPSS 20, 2024)

Pengolahan data menggunakan SPSS 20 menghasilkan temuan sebagai berikut: Cronbach's Alpha untuk variabel Plus, Cronbach's Alpha lebih tinggi dari r tabel ($0,956 > 0,553$) yang menunjukkan reliabilitas.

Tabel 8 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Pengklaiman BPJS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.945	8

Sumber: Diolah oleh peneliti (SPSS 20, 2024)

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengolahan data SPSS 20 didapat bahwa Alpha Cronbach untuk variabel Y (Pengklaiman BPJS) sebesar 0,945 yang mana angka tersebut berarti lebih besar dari 0,700 dan dapat dikatakan reliabel. Selain itu Alpha Cronbach juga lebih besar dari r tabel yakni $0,945 > 0,553$ yang juga berarti reliabel.

G. Hubungan Kelengkapan Berkas Pasien dengan Pengklaiman BPJS

Tabel 9 Kelengkapan Berkas Pasien terhadap Pengklaiman BPJS

Kelengkapan Berkas	Pengklaiman BPJS				Total	<i>p-value</i>	
	Normal		Tidak Normal				
	N	%	N	%			
	98	100%	0	0%	98	100%	0,000

Sumber: Diolah oleh peneliti (SPSS 20, 2024)

Temuan analisis data dari uji Chi-Square menunjukkan P-value sebesar 0,000 seperti terlihat pada tabel di atas. Kesimpulan bahwa Kelengkapan Berkas Pasien berhubungan signifikan dengan Klaim BPJS dapat diambil dari hasil ini, karena nilai P kurang dari 0,05.

2. Pembahasan

Korelasi antara pencatatan pasien secara menyeluruh dengan klaim BPJS yang efektif ditunjukkan dengan menggunakan uji Chi-Square. Dalam hal ini korelasinya positif; Artinya, prosedur klaim BPJS akan lebih baik jika catatan pasien dibuat sedetail mungkin. Mengingat adanya hubungan antara kelengkapan berkas pasien dengan efisiensi klaim BPJS, hal ini sejalan dengan temuan penelitian bertajuk “Analisis Kelengkapan Berkas Rawat Jalan Terhadap Efisiensi Klaim BPJS” (2023) karya Hasani dan Susanti. Arah positif dari kaitan ini menunjukkan

bahwa prosedur klaim BPJS menjadi lebih efisien ketika pasien memberikan dokumentasi yang lebih komprehensif.

Menurut Lisnawaty dan Andisiri (2018), kemampuan rumah sakit dalam menyediakan rekam medis yang lengkap dan akurat merupakan ukuran seberapa memenuhi persyaratan BPJS. Prosedur klaim BPJS juga bisa dipercepat jika semua data terisi lengkap. Prosedur klaim dapat dipercepat dengan upaya terkoordinasi antara semua penyedia layanan kesehatan.

Penelitian Rahmatika, Sulrieni, dan Sary (2020) dengan topik berkas rekam medis dan klaim BPJS di RSUD M. Zein Painan juga konsisten dengan temuan tersebut ($p=0,019$). Temuan penelitian ini menunjukkan adanya korelasi antara keakuratan pencatatan pasien dengan persetujuan klaim BPJS tahun 2020 di RSUD M. Zein Painan.

Saat mengajukan klaim BPJS, rekam medis merupakan hal yang krusial. Ketelitian berkas pasien ini menunjukkan bahwa klaim asuransi BPJS akurat. Untuk menjamin BPJS membayar pengobatan secara adil dan sesuai protokol, petugas klaim harus melakukan peninjauan menyeluruh dan menyeluruh terhadap data medis pasien. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Eldivira (2021) yang berjudul “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pengajuan Klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.” Pada penelitian tersebut ditemukan 62,5% berkas rekam medis telah lengkap untuk proses pengajuan klaim yang dipertimbangkan, sedangkan 37,5% belum lengkap. Hasil identifikasi tersebut memperlihatkan faktor-faktor yang mempengaruhi baik sebagai pendorong maupun penghambat kelengkapan rekam medis untuk klaim BPJS. Faktor-faktor penghambat utama, seperti yang disoroti dalam penelitian, berasal dari unsur manusia, yang mencakup miskomunikasi antara petugas yang mengakibatkan kelalaian dalam melengkapi rekam medis.

Menurut penelitian Sandika dan Anggraini (2019) yang berjudul “Pengaruh Tidak Lengkapnya Berkas Rekam Medis terhadap Pelaporan Data Kesakitan Rawat Inap (RL4a) di RSUD Mitra Medika Medan”, terdapat kurangnya standar yang ditetapkan dalam pengisian berkas rekam medis. karena prosedur yang melibatkan informasi yang tidak lengkap. rekam medis dan masalah informasi yang hilang atau salah dalam file-file ini dapat diselesaikan oleh personel ruang pelatihan agar

analisisnya lebih tepat. Segera setelah petugas kamar mengetahui bahwa lembar resume tidak menunjukkan diagnosis pasti, mereka harus menghubungi dokter terkait.

Pada tahun 2018, Lubis dan Rizki melakukan review ketidaklengkapan rekam medis di RS IPI Medan pada pasien diabetes melitus yang sedang mengajukan klaim BPJS. Hal yang sama juga ditemukan: dokumen rekam medis yang tidak lengkap dapat menyebabkan klaim BPJS tertunda dan petugas coding BPJS terlalu banyak berkas yang harus ditangani. (Fantri Pamungkas, 2013).

Penelitian yang dilakukan Pardede, Hamama, dan Edison (2020) terhadap klaim rawat inap BPJS di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia, membenarkan temuan penelitian ini. Para peneliti juga menemukan bahwa klaim masih belum sempurna ketika daftar observasi untuk diagnosis yang akurat dan resume medis yang komprehensif digunakan. Karena kode diagnosis yang tidak akurat dan resume medis yang tidak memadai, klaim tetap ada pada BPJS.

Oleh karena itu, rumah sakit harus mematuhi semua peraturan saat menyerahkan berkas klaim BPJS, yang mencakup perintah perawatan, lembar hasil pendukung, resume, narasi pemulangan, dan SEP untuk penggantian. Prosedur pengajuan klaim akan terhambat jika berkas tidak lengkap. Oleh karena itu, semua pihak yang terlibat di rumah sakit harus mengurus dokumen rekam medis dengan cermat dan bekerjasama.

KESIMPULAN

Hal yang dapat disimpulkan terkait Pengaruh Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Poli Internis Terhadap Pengklaiman BPJS di RS Muhammadiyah Bandung yaitu sebagai berikut:

1. Kelengkapan berkas pasien berpengaruh terhadap proses klaim BPJS.
2. Apabila terjadi ketidaklengkapan, berkas yang diajukan untuk proses klaim BPJS menjadi terhambat pula.
3. Pemeriksaan secara menyeluruh harus dilakukan agar tidak terjadi dua kali pengerjaan dalam pengecekan berkas klaim.
4. Komunikasi yang baik antara seluruh tenaga kesehatan diperlukan demi terciptanya tanggung jawab yang baik dalam proses pelayanan kesehatan.

Beberapa hal yang dapat menjadi masukan berdasarkan penelitian Pengaruh Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Poli Internis Terhadap Pengklaiman BPJS di RS Muhammadiyah Bandung yaitu sebagai berikut:

1. Melakukan pemeriksaan berkas pasien secara menyeluruh sebelum proses pengajuan klaim BPJS.
2. Ketika terjadi ketidaklengkapan, petugas casemix segera menghubungi DPJP atau pun perawat yang memberikan pelayanan.
3. Mengevaluasi kinerja petugas terkait hal-hal yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas untuk pengajuan klaim BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarani, Putri Yuliani, & Yuliani, Resta Dwi. 2023. *Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik*. Badan Penerbit Universitas Muhammadiyah: Sidoarjo.
- Eldivira, Azza F.Rizki. 2021. *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Untuk Pengajuan Klaim BPJS Pada Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*: Repositori STIKES Yayasan RS DR. Soetomo.
- Ghozali, Imam. 2018. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang
- Gumilar, Raisa Alamanda, & Herfiyanti, Leni. 2021. *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung*. Publikasi Indonesia
- Halimatusaadah, Halsal Imas, & Hidayati, Meira. 2022. *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien RJ Poli Umum Guna Menunjang Mutu Rekam Medis*. Badan Penerbit Politeknik Piksi Ganesha.
- Hasani, Ghani Rizki, & Susanti, Ai Susi. 2023. *Analisis Kelengkapan Berkas Pasien Rawat Jalan Terhadap Efisiensi Pengklaiman BPJS*. Badan Penerbit Universitas Bina Taruna: Gorontalo
- Kemenkes RI. (2014). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Kemenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis

Lubis, Fitriyani., Rizki, Khairina. (2018). Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien Penderita Diabetes Melitus Terhadap Klaim BPJS Di Rumah Sakit Umum IPI Medan Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda : Vol.3, No.1 Februari :380-385. DOI:10.52943/jipiki.v3i1.52

Meditasari, Dhea. 2021. Kelengkapan Berkas Rekam Medis dalam Klaim JKN (BPJS).
<https://www.kompasiana.com/dhea31531/61a4dd2362a70402171ff623/keleengkapan-berkas-rekam-medis-dalam-klaim-jkn-bpjs>.

Mulyani, Sri Rochani. 2021. *Metodologi Penelitian*. Penerbit Widina

Wahyuni, I. F., Setiatin, S., & Susanto, A. (2021). Pengaruh Kelengkapan Pengisian Formulir Transfer Pasien Internal Terhadap Mutu Rekam Medis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(2), 124-131.