

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### 1. Gambaran umum RSUD Mitra Paramedika

Peneliti melakukan penelitian di RSUD Mitra Paramedika yang didirikan pada tahun 2007 dikenal sebagai rumah sakit khusus ibu dan anak yang sekarang sudah berkembang menjadi sebuah rumah sakit umum dengan status rumah sakit milik pemerintah dengan kategori rumah sakit tipe D. Rumah sakit ini melayani pasien BPJS dan pasien umum. Jumlah kunjungan pasien BPJS rawat inap pada tahun 2022 sebesar 3024 pasien. Dalam pelayanan rawat inap diperlukan ruang perawatan dan tersedia pilihan ruangnya yaitu terdiri dari kelas 1,2,3, VIP. Nama ruang rawat inap tersebut yaitu ruang Shinta dan Rama.

##### 2. Persentase kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS

###### a. Standar prosedur operasional (SPO)

Pada tahap I peneliti meneliti SPO dari kelengkapan rekam medis dan kelengkapan persyaratan klaim dengan menggunakan *checklist* dokumentasi. Di RSUD Mitra Paramedika sudah terdapat SPO dari keduanya yaitu SPO dengan judul Administrasi Klaim JKN nomor SK 07/UMUM/CASEMIX/SPO/RSUMP/II/2022 yang sudah ditetapkan oleh direktur RSUD Mitra Paramedika yaitu dr. Ichsan Priyotomo pada tahun 2022. Berdasarkan SPO tersebut lembar yang harus dilengkapi guna proses pengklaiman adalah SEP, Surat rujukan/surat *emergency*, identitas pasien, form pengantar ranap, Resume/ringkasan pulang, penunjang, laporan operasi, dan nota.

Untuk SPO RSUD Mitra Paramedika sudah dicantumkan dalam lampiran 9. Setelah melakukan tahap I peneliti melanjutkan penelitian tahap II yaitu dengan mengambil data sekunder melalui *checklist* observasi.

b. Persentase kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS

Pada tahap II peneliti mengambil data sekunder melalui *checklist* observasi di RSUD Mitra Paramedika pada rekam medis pasien BPJS. Berikut ini adalah tabel kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS dari 85 sampel pasien rawat inap di RSUD Mitra Paramedika pada bulan Januari-Februari 2023, dengan rincian perhitungan pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4. 1 Persentase kelengkapan persyaratan klaim BPJS

No	Kelengkapan persyaratan n = 85	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	8 (lengkap)	66	78
2	<8 (tidak lengkap)	19	22
	Total	85	100

Sumber: Data sekunder klaim BPJS Januari-Februari 2023

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 85 berkas didapatkan sebesar 66 (78%) berkas lengkap, namun untuk angka ketidaklengkapan mencapai 19 (22%). Oleh karena itu peneliti melakukan telaah dokumen persyaratan klaim dari 19 berkas yang tidak lengkap untuk mengetahui mengapa terjadinya ketidaklengkapan berkas klaim. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa berkas tidak lengkap karena SEP belum dicetak/diprint, belum terlampirnya nota layanan kesehatan, dan belum terlampirnya penunjang seperti laboratorium, EKG (elektrokardiogram), USG (ultrasonografi), dan penunjang lainnya.

3. Distribusi frekuensi paling tinggi penyebab klaim tertunda

Pada tahap III peneliti menelaah lebih dalam data sekunder melalui *checklist* observasi di RSUD Mitra Paramedika untuk mengetahui distribusi frekuensi tertinggi penyebab klaim tertunda. Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi paling tinggi penyebab klaim tertunda pasien BPJS dari 85 sampel pasien rawat inap di RSUD Mitra Paramedika pada bulan Januari-Februari 2023, dengan rincian perhitungan pada tabel 4.2 dibawah ini:

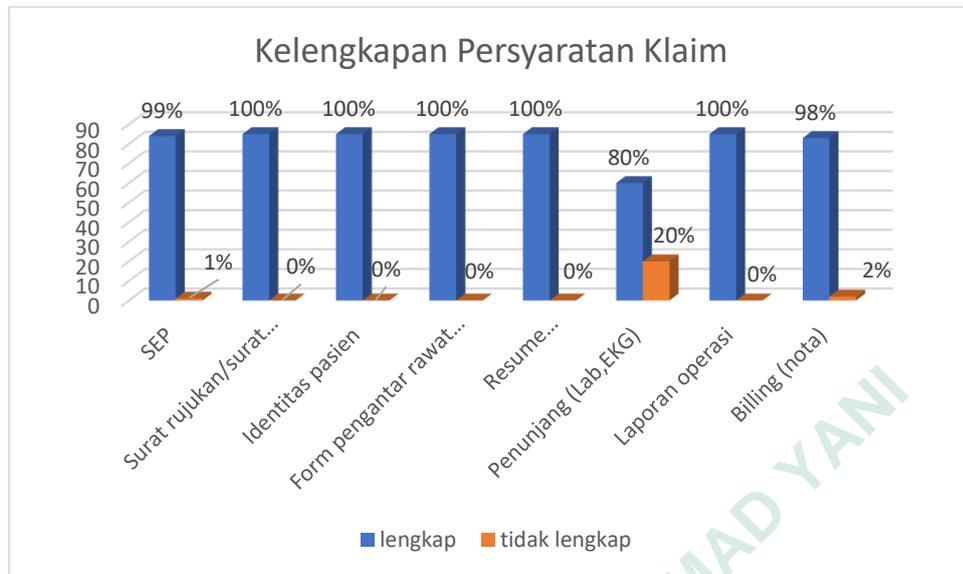
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi penyebab klaim

No	Item	Kelengkapan		Ketidaklengkapan	
		f	%	f	%
1	SEP	84	99	1	1
2	Rujukan/surat <i>emergency</i>	85	100	0	0
3	Identitas pasien	85	100	0	0
4	<i>Form</i> rawat inap	85	100	0	0
5	Resume/ringkasan pulang	85	100	0	0
6	Penunjang	68	80	17	20
7	Laporan operasi (jika operasi)	85	100	0	0
8	<i>Billing</i> (nota)	83	98	2	2

Sumber: Data sekunder klaim BPJS Januari-Februari 2023

Berdasarkan tabel diatas item SEP dari 85 sampel terdapat 84 (99%) berkas yang lengkap, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 1 (1%). Item surat rujukan/surat *emergency* 85 (100%) berkas yang lengkap, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 0 (0%). Item identitas pasien 85 (100%) berkas yang lengkap, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 0 (0%). Item *form* pengantar rawat inap 85 (100%), sedangkan ketidaklengkapan sebesar 0 (0%). Item resume/ringkasan pulang 85 (100%) berkas yang lengkap, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 0 (0%). Item penunjang 68 (80%) berkas yang lengkap, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 17 (20%). Item laporan operasi 85 (100%) berkas yang lengkap, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 0 (0%). Item *billing* (nota) 83 (98%) berkas yang lengkap, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 2 (2%).

Berikut ini adalah penyebaran distribusi frekuensi paling tinggi penyebab klaim tertunda disajikan dalam bentuk diagram batang:



Gambar 4. 1 Kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa berkas distribusi frekuensi penyebab klaim tertunda paling tinggi ada pada penunjang, yaitu terdapat berkas yang lengkap sebanyak 68 (80%) dan yang tidak lengkap sebanyak 17 (20%). Hal ini dikarenakan belum terlampirnya penunjang seperti laboratorium, EKG (elektrokardiogram), USG (ultrasonografi), dan penunjang lainnya.

## B. Pembahasan

1. Persentase kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS
  - a. Standar prosedur operasional (SPO)

SPO merupakan sebuah suatu proses yang dapat mempermudah serta menertibkan pekerjaan agar berjalan optimal (Suhartina, 2019). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang rekam medis, bahwa standar kelengkapan pengisian rekam medis harus mencapai angka 100% lengkap. SPO merupakan hal yang penting karena dijadikan pedoman serta acuan dalam petugas melaksanakan pekerjaannya maka dari itu wajib untuk pihak rumah sakit yang mempunyai kewajiban untuk membuat SPO sesuai

dengan unit nya masing-masing agar nantinya dijadikan pedoman oleh petugas Kesehatan.

Di RSUD Mitra Paramedika sudah terdapat SPO mengenai kelengkapan rekam medis pasien serta kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS, namun belum dijadikan sebagai acuan para petugas kesehatan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang masih menunjukkan belum optimalnya kelengkapan persyaratan klaim BPJS. Berdasarkan SPO tersebut lembar yang harus dilengkapi guna proses pengklaiman adalah SEP, Surat rujukan/surat *emergency*, identitas pasien, form pengantar ranap, Resume/ringkasan pulang, penunjang, laporan operasi, dan nota. Penggunaan SPO sangat berdampak pada pengajuan klaim BPJS agar pengajuan klaim tidak terhambat (Novitasari, 2018).

b. Persentase kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS

Kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS berperan penting dalam proses pengklaiman, salah satu penyebab ketidaklengkapan berkas klaim disebabkan oleh ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis. Kelengkapan pengisian rekam medis penting dilakukan karena rekam medis setiap pasien berfungsi sebagai tanda sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Hatta, 2017). Berkas yang tidak lengkap akan berdampak pada keterlambatan penggantian biaya rumah sakit juga berpengaruh terhadap mutu kepuasan akibat menurunnya mutu pelayanan kesehatan (Sari & Rukmini, 2022).

Pada observasi yang telah peneliti lakukan Di RSUD Mitra Paramedika, berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap meliputi SEP, Surat rujukan/surat *emergency*, identitas pasien, *form* pengantar rawat inap, Resume/ringkasan pulang, penunjang, laporan operasi, dan nota layanan kesehatan. Hasil pengambilan data sekunder dengan menggunakan *checklist* observasi menunjukkan persentase kelengkapan persyaratan klaim BPJS di RSUD Mitra Paramedika masih belum lengkap 100% lengkap dimana masih terdapat berkas yang tidak dilengkapi seperti penunjang, nota dan juga SEP. Hal tersebut dikarenakan SEP belum dicetak/diprint,

belum terlampirnya nota layanan kesehatan, dan belum terlampirnya penunjang seperti laboratorium, EKG (elektrokardiogram), USG (ultrasonografi), dan penunjang lainnya.

Hasil *checklist* observasi kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS rawat inap di RSUD Mitra Paramedika menunjukkan berkas rekam medis pasien ranap pada bulan Januari-Februari tahun 2023 dari 85 sampel terdapat 19 berkas yang pending akibat ketidaklengkapan berkas. Dari hasil analisis didapatkan sebesar 66 (78%) berkas yang lengkap, namun untuk angka ketidaklengkapan mencapai 19 (22%). Dari 8 item berkas yang tidak lengkap ada pada item penunjang, SEP dan nota. Sedangkan untuk item yang lain sudah mencapai angka 100% lengkap yaitu ada pada item rujukan/surat *emergency*, identitas pasien, *form* rawat inap, resume/ringkasan pulang, dan laporan operasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anggito & Setiawan, 2018) persentase kelengkapan persyaratan klaim BPJS sebesar 82 (83,6%) sedangkan berkas yang tidak lengkap sebesar 16 (16,4%). Hal ini dikarenakan tidak melengkapi identitas diri dan belum lengkapnya hasil penunjang.

Hal ini bukan hanya mengaitkan petugas *casemix* saja tetapi juga berkaitan dengan PPA yang lain. Seperti penunjang yang belum terlampir dikarenakan petugas laboratorium belum melampirkan berkas tersebut, selain itu untuk nota layanan kesehatan belum terlampir karena biasanya dari dokter ataupun perawat IGD belum menuliskan tanggal dan jam pasien masuk dan keluar. Pemberkasan dokumen Rekam Medis harus dilakukan dengan teliti dan ada koordinasi dari semua pihak Rumah Sakit, apabila semua berkas tidak dilengkapi maka dapat mengakibatkan pengajuan klaim tidak bisa dipenuhi (Sari & Rukmini, 2022).

Berdasarkan hasil tersebut masih belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/2011 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan, apabila salah satu persyaratan tidak ada atau item-item tidak diisi dengan lengkap akan berakibat pada

keberhasilan proses klaim (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Berkas yang tidak lengkap akan berdampak pada keterlambatan penggantian biaya rumah sakit juga berpengaruh terhadap mutu kepuasan akibat menurunnya mutu pelayanan kesehatan (Sari & Rukmini, 2022).

## 2. Distribusi frekuensi penyebab ketidaklengkapan persyaratan klaim

Rekam medis digunakan sebagai acuan informasi kesehatan dalam proses persyaratan klaim sehingga harus dilengkapi agar menjadi akurat (Putri & Budi, 2020). Dalam pelaksanaan klaim BPJS perlu menyerahkan berkas-berkas sesuai ketentuan dari pihak BPJS dan Rumah sakit, dimana pada RSUD Mitra Paramedika terdapat 8 berkas yang harus dilengkapi untuk mengklaim BPJS tersebut diantaranya yaitu SEP, Surat rujukan/surat *emergency*, identitas pasien, form pengantar ranap, Resume/ringkasan pulang, penunjang, laporan operasi, dan nota. Jika diantara 8 berkas tersebut 1 saja berkas yang tidak ada maka pengajuan klaim akan ditunda dimana akan berpengaruh terhadap kualitas administrasi rumah sakit, maka dari itu penting bagi rumah sakit untuk mengoptimalkan kelengkapan persyaratan klaim. Kelengkapan rekam medis perlu guna meningkatkan mutu rekam medis dan mutu pelayanan kesehatan agar perawatan pasien berjalan dengan baik, serta mempengaruhi kelancaran proses klaim (Sarjono & Ruswanti, 2019).

Menurut hasil penelitian didapatkan hasil bahwa penunjang merupakan penyebab utama terjadinya ketidaklengkapan persyaratan klaim BPJS, yaitu dari 85 sampel terdapat 17 berkas yang tidak lengkap atau sebesar 20% dari 85 berkas yang lengkap, hal tersebut dikarenakan hasil penunjang belum terlampir seperti hasil laboratorium, EKG, USG, dan penunjang lainnya. Di urutan ke dua ada nota layanan kesehatan, yaitu dari 85 sampel terdapat 2 berkas yang tidak lengkap atau sebesar 2% dari 98% berkas yang lengkap, hal tersebut dikarenakan nota belum terlampir sebab tanggal dan jam dirujuk atau jam masuk pasien belum dituliskan. Di urutan ke tiga ada SEP, yaitu dari 85 berkas terdapat 1 berkas yang tidak lengkap atau sebesar 1% dari 99% berkas yang

lengkap, hal tersebut dikarenakan berkas SEP belum diprint sehingga membuat verifikator klaim harus menunda proses pengklaiman.

Sehingga dapat disimpulkan dari 85 sampel yang diambil pada bulan Januari-Februari tahun 2023 distribusi frekuensi paling tinggi penyebab klaim tertunda ada pada item penunjang. Penunjang adalah layanan guna menunjang pemeriksaan yang membantu memaksimalkan pengobatan pasien (Kusumadiarti & Ripandi, 2019). Contoh dari penunjang antara lain radiologi, *CT-scan*, Laboratorium, *X-ray*, *USG* dan *Tomography* (Ginting, 2019).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ada keterbatasan yang dialami peneliti yang dapat menjadi perhatian agar nantinya diperhatikan dan diperbaiki kedepannya. Keterbatasan penelitian tersebut adalah keterbatasan waktu penelitian pada mengambil dan mengolah data dalam waktu yang cukup singkat.