Hubungan Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS DI RSD K. R. M. T. Wongsonegoro Kota Semarang

The Relationship Between The Completeness Of Administrative Requirements For Inpatient Claims And The Approval Of Claims By BPJS Verifiers At RSD K. R. M. T. Wongsonegoro City Semarang

Anggraini Siti Sulandjari

[1]STIKes Mitra Husada Karanganyar
Papahan, Tasikmadu, Karanganyar 57720

*e-mail korespondensi: cicielndut@gmail.com

Abstrak

Pengisian rekam medis harus lengkap agar informasi menjadi akurat, dan informasi yang ada di dalam berkas rekam medis dapat digunakan sebagai acuan dalam proses pembuatan persyaratan klaim BPJS yang nantinya dijadikan sebagai dasar perhitungan biaya kesehatan. Tujuan dari penellitian untuk mengetahui gambaran hubungan kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS. Jenis penelitian menggunakan observasi analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanya 2.811 berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS. Sampel menggunakan rumus *Slovin* dan didapatkan sampel sebanyak 97. Cara pengumpulan data dengan observasi dan wawancara, dengan instrumen penelitian menggunakan checklist dan wawancara tidak tetstruktur. Hasil penelitian menunjukan kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap dari 97 sampel didapatkan hasil lengkap sejumlah 71 (73%) dan yang tidak lengkap sejumlah 26 (27%). Persentase persetujuan klaim oleh verifikator BPJS dari 97 sampel didapatkan hasil bahwa yang disetujui sejumlah 71 (73%) dan yang pending sejumlah 26 (27%). Berdasarkan hasil *chi square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti p-*value* 0,000 <0,05 yang berarti H0 ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

Kata Kunci: Kelengkapan persyaratan klaim, Persetujuan klaim

Abstract

Filling out the medical record must be complete so that the information is accurate, and the information in the medical record file can be used as a reference in the process of making BPJS claim requirements which will later be used as a basis for calculating health costs. The aim of the research is to determine the relationship between the completeness of inpatient claims administration requirements and claim approval by the BPJS verifier. This type of research uses analytical observation using a cross sectional approach. The population in this study was 2,811 inpatient medical record files for BPJS patients. The sample used the Slovin formula and a sample of 97 was obtained. The data collection method was observation and interviews, with research instruments using checklists and unstructured interviews. The research results showed that the completeness of the inpatient claims administration requirements of the 97 samples obtained complete results of 71 (73%) and incomplete results of 26 (27%). The percentage of claims approval by BPJS verifiers from 97 samples showed that 71 (73%) were approved and 26 (27%) were pending. Based on the chi square results, a p-value of 0.000 was obtained, which means a p-value of 0.000 <0.05, which means H0 is rejected and Ha is accepted, which means there is a relationship between the completeness of the inpatient claim administration requirements and claim approval by the BPJS verifier at RSD K.R.M.T. Wongsonegoro, Semarang City

Keywords: Completeness of claim requirements, Claim approval

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Peserta BPJS dapat mendaftarkan diri dan membayarkan iuran disetiap bulannya, bagi masyarakat yang tidak mampu maka iuran disetiap bulannya akan ditanggung oleh pemerintah (UU RI NO 24, 2011).

INA-CBGs merupakan sistem pengelompokan /pengklasifikasian pasien dalam satu episode pelayanan yang dikaitkan dengan biaya pelayanan. Rumah sakit memiliki sebuah sistem aplikasi *INA-CBGs* yang digunakan dalam membantu pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas Kesehatan dalam hal ini rumah sakit pada BPJS Kesehatan (Permenkes RI No. 36, 2001).

Dalam pengajuan klaim dilakukan proses verifikasi terhadap persyaratan pengajuan klaim yang menjadi dasar penagihan biaya. Kelengkapan menjadi salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan terutama kelengkapan berkas administrasi kepesertaan dan administrasi pelayanan. Kelengkapan dokumen klaim BPJS di rumah sakit meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, keterangan diagnosis dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan lainnya. Rumah sakit berkewajiban untuk melengkapi dokumen persyaratan klaim sebelum diajukan ke pihak BPJS Kesehatan untuk memperoleh penggantian biaya perawatan pasien sesuai dengan tarif INACBGs (Valentina et al,. 2018).

Hasil penelitian Malonda et al., (2015), menyimpulkan bahwa masih terdapat beberapa masalah dalam koordinasi dan kerja 3 tim serta keterlambatan penyerahan dan tidak lengkapnya dokumen serta belum adanya billing sistem menyebabkan terhambatnya pembayaran klaim BPJS kesehatan.

Sedangkan penelitian Megawati et al., (2016) didapatkan hasi faktor pengembalian klaim ada beberapa yaitu No SEP salah, ketidaklengkapan diagnosa utama dan diagnosa sekunder, sedangkan kartu BPJS bukan sebagai faktor utama pengembalian klaim tetapi kartu BPJS Kesehatan sebagai tanda bukti pasien asuransi BPJS yang berisi item-item data sosial guna administrasi pasien.

Sementara penelitian Oktamianiza et al., (2021) menyimpulkan bahwa dari 15% item yang paling banyak ketidaklengkapan dalam pengajuan klaim yaitu lembar fotocopy KK, sedangkan ketidaksesuaian data seperti kelas perawatan, tanggal masuk, pada lembar syarat fotocopy kartu BPJS, fotocopy KK dan input SEP.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSD K. R. M. T. Wongsonegoro Kota Semarang didapatkan bahwa masih ditemukan berkas yang dikembalikan kepada pihak rumah sakit atau pending klaim pada periode bulan Juni 2023. Dari 2.416 berkas klaim pada bulan juni 2023 terdapat 2.247 berkas (93%) layak klaim sedangkan 169 berkas (7%) pending. Dari data bulan juni 2023 tersebut dihasilkan bahwa ada 169 yang pending. Dari 169 data yang pending didapatkan bahwa ada ketidaklengkapan pada variable bukti dukung dan resume sehingga perlu adanya konfirmasi untuk kronologi kasus serta melampirkan file pasien serta konfirmasi diagnosa. Hal ini menunjukan bahwa di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang masih terdapat hambatan dalam proses pengajuan klaim ke pihak BPJS Kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian menggunakan observasi analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini sebanyak 2.811 berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS. Sampel menggunakan rumus Slovin dan didapatkan sampel sebanyak 97. Cara pengumpulan data dengan observasi dan wawancara, dengan instrumen penelitian menggunakan checklist dan wawancara tidak tetstruktur. Teknik pengolahan data terdiri dari editing, coding, processing dan data display. Analisis data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap

Tabel 1. Hasil Identifikasi Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Bulan November 2023

No	Variabel	Persyaratan Administrasi				Total	
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%	F	%
1	SEP	92	95	5	5	97	100
2	SPRI	93	96	4	4	97	100
3	Resume	87	90	10	10	97	100
4	Bukti Dukung	94	97	3	3	97	100

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa hasil identifikasi kelengkapan persyaratan klaim rawat inap dari 97 berkas rekam medis didapatkan hasil bahwa dari 4 variabel kelengkapan persyaratan klaim paling tinggi kelengkapannya adalah variable bukti dukung sebanyak 94 (97%). Dan variabel yang paling rendah presentasenya adalah pada bukti dukung yaitu sejumlah 3 (3%).

Tabel 2. Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Bulan November 2023

No	Persyaratan Administrasi Kelangkapan Klaim Rawat Inap	Jumlah	
		F	%
1	Lengkap	71	73
2	Tidak Lengkap	26	27
Total		97	100

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa kelengkapan persyaratan klaim rawat inap dari 97 berkas rekam medis didapatkan yang lengkap sejumlah 71 berkas (73%), dan yang tidak lengkap sejumlah 26 (27%).

Menurut Lewiani (2016), bahwa kelengkapan berkas klaim merupakan bagian penting dalam proses pengklaiman, penyebab ketidaklengkapan berkas klaim disebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Data diperoleh bahwa kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang sudah lengkap 73% dan tidak lengkap 27%. Ketidaklengkapan pengisian pengisian rekam medis dapat menghambat pembayaran BPJS kepada rumah sakit, dan beban kerja petugas menjadi bertambah.

Menurut Putri (2017), bahwa administrasi persyaratan klaim pasien harus lengkap agar persyaratan klaim tidak dikembalikan oleh verifikator BPJS dan pihak BPJS bisa melakukan penggantian biaya secara efektif dan efisien. Dari 97 berkas yang diajukan klaim terdapat sebanyak 71 berkas lengkap dan 26 berkas yang tidak lengkap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang. Jadi jika kelengkapan persyaratan administrasi klaim maka proses penggantian biaya pelayanan pun juga akan segera terselesaikan.

Ketidaklengkapan resume merupakan yang paling tinggi yaitu sebesar 10%. Resume yang tidak lengkap dikarenakan kurangnya pemahaman petugas kesehatan dalam pengisian resume. Kurangnya pengisian resume salah satunya pada kondisi pulang, dan diagnosa yang mengakibatkan tidak lengkapnya resume. Kepahaman petugas sangat penting dalam kelengkapan penulisan rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Mustika (2020) yang menyatakan bahwa akar masalah penyebab pengembalian berkas klaim BPJS kesehatan adalah kurangnya bertanggungjawabnya petugas kesehatan dalam pengisian lembar resume pasien.

Menurut peneliti persyaratan administrasi klaim itu sangat penting dalam pengajuan klaim BPJS, jadi semakin lengkap persyaratan administrasinya maka semakin cepat pula untuk persetujuan klaimnya. Sesuai dengan hasil wawancara dengan bagian verifikasi dan bagian pendaftaran, bahwa kelengkapan persyaratan administrasi klaim itu bisa mempercepat pencairan klaimnya.

Persetujuan klaim oleh verifikator BPJS

Tabel 3. Hasil Identifikasi Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS Bulan November 2023

No	Persetujuan klaim oleh verifikator BPJS	Jumlah	
		F	%
1	Disetujui	71	73
2	Pending	26	27
Total		97	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hasil identifikasi persetujuan klaim oleh verifikator BPJS dari 97 berkas rekam medis didapatkan hasil bahwa yang disetujui sejumlah 71 berkas (73%), dan yang pending sejumlah 26 berkas (27%). Klaim yang pending bisa mengakibatkan pembayaran klaim rumah sakit jadi terganggu. Sesuai dengan penelitian Puspaningsih (2022), bahwa klaim yang dipending dapat mengakibatkan kerugian rumah sakit, apalagi rumah sakit pemerintah yang banyak menerima pasien BPJS.

Berdasarkan hasil pengajuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang bulan november 2023 dan didapatkan bahwa yang disetujui sebesar 71 berkas dan yang dipending 26 berkas,

maka pengelolaan kelengkapan persyaratan berkas sangatlah penting karena untuk pengelolaan klaim. Sesuai dengan Lewiani (2017), bahwa jika berkas yang akan diverifikasi tidak lengkap maka juga akan menyebabkan pengelolaan klaim juga terganggu.

Petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim harus memiliki kemampuan kerja yang memadai untuk mencegah terjadinya pending klaim akibat ketidaklengkapan persyaratan atau ketidaksesuaian dengan aturan verifikasi klaim. Ini sejalan dengan penelitian Mustika (2020), bahwa pengembalian berkas klaim penyebabnya yaitu kurangnya pemahaman petugas kesehatan dalam hal kelengkapan berkas klaim. Pembayaran BPJS akan dilakukan jikalau rumah sakit sudah mengajukan dan melengkapi administrasi klaim BPJS.

Dalam pengajuan persetujuan klaim oleh verifikator BPJS diperlukan ketelitian. Sesuai dengan penelitian Noviasari (2016), bahwa kelengkapan pengajuan berkas sangat penting karena akan berpengaruh pada naik turunnya tarif klaim yang diajukan. Sesuai hasil wawancara dengan verifikasi bahwa kelengkapan berkas klaim dibutuhkan Kerjasama dengan berbagai pihak semakin lengkap semakin cepat pencairan klaimnya.

Hubungan antara kelengkapan persyaratan klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS

Tabel 4. Hasil Analisa Hubungan Antara Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS Bulan November 2023

No	Variabel	Persetujuan klaim oleh verifikator BPJS				Total		Nilai P
		Disetujui		Pending				
		F	%	F	%	F	%	
1	Lengkap	71	73	0	0	71	73	
2	Tidak Lengkap	0	0	26	27	26	27	0,000
	Total	71	73	26	27	97	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui hasil hubungan kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS menunjukan yang disetujui klaimnya sejumlah 71 (73%), dan berkas yang pending klaim sejumlah 26 (27%).

Dari hasil analisa hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS didapatkan bahwa ada cell yang 0%. Berdasarkan syarat dari uji *chi square* bahwa jikalau ada cell yg 0% maka uji *chi square* tidak dapat digunakan dan menggunakan uji *fisher exact*. Hasil uji *fisher's exact* didapatkan nilai p-value adalah 0,000, sehingga dengan nilai p-value < 0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang (p=0,000<0,05).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Noviasari (2016), menunjukan ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi dengan persetujuan klaim BPJS (p = 0,001). Penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan kelengkapan informasi dengan persetujuan klaim. Dengan frekuensi kelengkapan informasi terhadap persetujuan klaim sebesar 75 dokumen (54%). Selanjutnya pada informasi tentang terisi dan tidaknya diagnosa dan tanda tangan dokter menunjukan pada dokumen ringkasan keluar (resume) terdapat 63 dokumen rekam medis (46%), yang tidak lengkap dan pada ringkasan pulang terdapat 10 dokumen rekam medis (7%).

Selanjutnya penelitian Putri (2017), menunjukan bahwa ada hubungan antara kelengkapan persyaratan klaim terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kelengkapan item yang tidak lengkap paling banyak yaitu pada administrasi pelayanan sebesar 46 (76,67%). Kelengkapan laporan individual pasien terdapat 27 (45%); tidak lengkap, kelengkapan administrasi kepesertaan sebesar 9 (15%) persyaratan klaim tidak lengkap. Berdasarkan hasil uji statistik nilai p_value = 0.003461 jadi p_value > 0.05 sehingga ada hubungan antara kelengkapan persyaratan klaim dengan persetujuan klaim oleh verifikator BPJS.

Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap 97 berkas rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang, variabel yang paling tinggi ketidaklengkapan persyaratan administrasi klaim yaitu pada resume, faktor yang mempengaruhi

ketidaklengkapan resume yaitu diagnosa yang perlu dikonfirmasi sama DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dan kondisi pulang yang belum di entry oleh ruangan rawat inap. Semakin banyak ketidaklengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inapnya maka proses klaim pun semakin terhambat. Sesuai hasil wawancara dari pendaftaran dan verifikasi bahwa kelengkapan berkas klaim itu dibutuhkan kerjasama dengan berbagai pihak, jika berkas klaim lengkap maka semakin cepat pula pencairan klaimnya.

SIMPULAN

Presentase kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap dari 97 sampel didapatkan hasil yang lengkap sejumlah 71 (73%) dan yang tidak lengkap sejumlah 26 (27%). Presentase persetujuan klaim oleh verifikator BPJS dari 97 sampel didapatkan hasil bahwa yang disetujui sejumlah 71 (73%) dan yang pending sejumlah 26 (27%). Hasil dari uji statistic *Fisher's Exact* didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 yang berarti p-value 0,000 < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima artinya ada hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

REFERENSI

Ariyanti, F., & Gifari, Muhammad Tijar. 2019. Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *8* (04), 156–166. https://doi.org/10.33221/jikm.v8i04.415.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

_____. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 *Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam pelaksanaan program Jaminanan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Lewiani, N., Lisnawaty, & Akifah. 2016. Proses Pengelolaan Klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit DR.R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2016. *J Kesimkesmas Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*, *2*(6),110. article.php? article=538736%5C&val=9109%5C & title=PROSES PENGELOLAAN KLAIM PASIEN BPJS UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT DR R ISMOYO KOTA KENDARI TAHUN 2016.

Malonda, T. D., Rattu, A. J. M., & Soleman, T. 2015. Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. Jikmu, 5(5), 436-447.https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7852

Megawati, L., & Pratiwi, Rita Dian, 2016. Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Vokasional, 1(1), 36. https://doi.org/10.22146/jkesvo.27476.

Mustika K., Tuty S., Tuti Hariyanto, 2020. Faktor Yang Mempengaruhi Pengembalian Administrasi Klaim BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Syarat- Syarat Kelengkapan Administrasi Klaim. *CHMK Health Journal*. *4*(3), 190-196. http: //cyber- chmk.net/ojs/index.php /Kesehatan /article/view/827