

## **Gambaran Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2020**

### **Description of Submission of Claim Files Inpatient Health BPJS at Kolonel Abundjani Rsd Bangko 2020**

Hendry Wibowo

*Jurusan Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah SUMBAR*

*E-mail : endrywib@gmail.com*

#### **ABSTRACT**

Based on preliminary observation at RSD Kolonel Abundjani Bangko in early August 2020, the submission of claim file was implemented well. In submission of BPJS claims file Inpatient health has been delayed due to limited coding officers and sometimes incomplete files. The purpose of this study was to find out the description of submission of BPJS claim inpatient health file at RSD Kolonel Abundjani Bangko. The research was conducted in RSD Kolonel Abundjani Bangko by using descriptive method. Technique of collecting data by observation and interview. From the results of the study showed that the claim file originated from the place of admission to the hospital which later to the treatment room. When the patient comes home, the file is taken directly to the medical record to be coded, grouper and in-input. Then in submission of claims file to BPJS Health must be accompanied by the news event files and txt-shaped files.

The conclusion of this research is the procedure of submission of BPJS claims file of inpatient health starting from the place of admission to the ward or the treatment room, after the patient returns the file directly taken to the medical record for dicoding, gruper, and input. Then the file is submitted to the BPJS Hospital health section to be verified by using file event files and txt-shaped files. Officers who receive BPJS health care claim file are medical record-keeping officers. Standard time in submission of BPJS claims file Inpatient health in RSD Kolonel Abundjani Bangko is 2 x 24 hours since patient leave hospital.

**Keywords:** Claim File, Coding, Health BPJS

#### **ABSTRAK**

Berdasarkan observasi awal di RSD Kolonel Abundjani Bangko pada awal agustus 2020, penyerahan berkas klaim dilaksanakan dengan baik. Dalam penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap pernah terjadi keterlambatan yang disebabkan oleh petugas *coding* yang terbatas serta berkas yang terkadang kurang lengkap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan rawat inap di RSD Kolonel Abundjani Bangko. Penelitian dilakukan di RSD Kolonel Abundjani Bangko dengan menggunakan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa berkas klaim berawal dari tempat pendaftaran rawat inap yang kemudian ke ruang perawatan. Saat pasien pulang, berkas langsung dibawa ke bagian rekam medis untuk *dicoding*, *gruper* dan *di-input*. Kemudian dalam penyerahan berkas klaim ke BPJS Kesehatan harus disertai dengan berita acara berkas serta file berbentuk txt.

Kesimpulan penelitian ini yaitu prosedur penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap dimulai dari tempat pendaftaran rawat inap yang kemudian menuju bangsal atau ruang perawatan, setelah pasien pulang berkas langsung dibawa ke bagian rekam medis untuk *dicoding*, *gruper*, dan *di-input*. Kemudian berkas diserahkan ke bagian BPJS Kesehatan rumah sakit untuk diverifikasi dengan memakai berita acara berkas dan file berbentuk txt. Petugas yang menerima berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap adalah petugas rekam medis. Standar waktu dalam penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Kolonel Abundjani Bangko adalah 2 x 24 jam terhitung sejak pasien meninggalkan rumah sakit.

**Kata Kunci :** Berkas Klaim, Coding, BPJS Kesehatan

## PENDAHULUAN

Sejak awal tahun 2014, Indonesia telah melaksanakan program jaminan kesehatan yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang bertujuan agar seluruh rakyat Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Karena masih baru peroperasi banyak permasalahan yang timbul terkait dengan pelaksanaan program jaminan kesehatan tersebut

Permasalahan timbul di hampir seluruh rumah sakit. Salah satunya masalah pembiayaan kesehatan seperti penelitian yang dilakukan oleh Taliana, dkk (2015) tentang Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi disebutkan bahwa kurang dimengertinya tentang pembiayaan kesehatan karena masih terdapat pelayanan kesehatan yang diterima dengan tuntutan pengajuan klaim tidak sesuai dengan prosedur dan rumah sakit. Dan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa masalah dalam koordinasi dan kerja tim serta keterlambatan penyerahan dan tidak lengkapnya dokumen serta belum adanya billing system menyebabkan terhambatnya pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano..

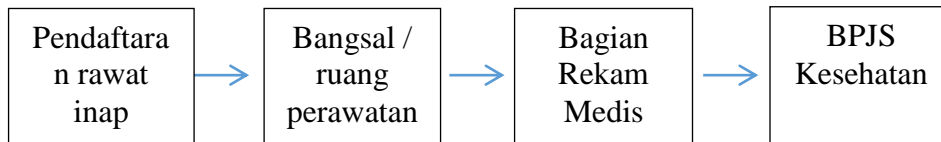
Penulis telah melakukan observasi awal di RSD Kolonel Abundjani Bangko pada awal agustus 2020, dimana penyerahan berkas klaim dilaksanakan dengan baik. Namun pengakuan dari salah satu petugas dalam penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap pernah terjadi keterlambatan yang disebabkan oleh petugas *coding* yang terbatas serta berkas yang terkadang kurang lengkap. Berkas yang masih belum lengkap dikembalikan ke ruang perawatan, setelah lengkap berkas kemudian diserahkan kembali ke bagian Rekam Medis.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Dalam hal ini penulis akan mendapatkan gambaran mengenai penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan rawat inap di RSD Kolonel Abundjani Bangko. Lokasi penelitian ini akan dilakukan di RSD Kolonel Abundjani Bangko. Dan waktu yang digunakan adalah 3 sampai dengan 10 Agustus 2020. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas terkait dengan alur penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan rawat inap di RSD Kolonel Abundjani Bangko yang berjumlah 6 orang. Jumlah sampel penelitian ini adalah 6 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Prosedur dimana berkas klaim berawal dari tempat pendaftaran rawat inap yang kemudian ke ruang perawatan. Salah satu responden pada penelitian ini menjelaskan bahwa saat pasien pulang, berkas langsung dibawa ke bagian rekam medis untuk *dicoding*, *gruper* dan *diinput*. Tetapi jika berkas belum lengkap maka petugas akan memberikan berkas kembali ke ruang rawat agar nantinya dapat dilengkapi kembali kekurangannya. Kemudian dalam penyerahan berkas klaim ke BPJS Kesehatan harus disertai dengan berita acara berkas serta file txt. Berdasarkan prosedur tersebut penulis membuat diagram alur penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap.



Penelitian ini dilakukan dengan 6 responden sebagai pengaju klaim dan staf rekam medis di RSD Kolonel Abundjani Bangko. Penulis menyajikan hasil wawancara dalam bentuk tabel sebagai berikut.

**1. Petugas yang menerima berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap**

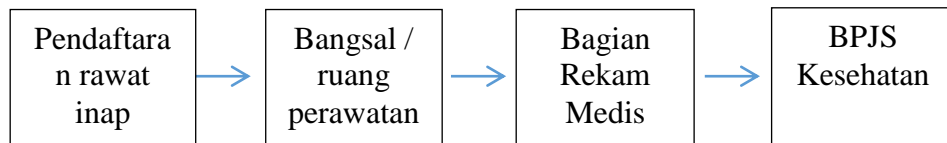
No.	Pertanyaan	Responden	Jawaban
1.	Siapa saja yang bertugas menerima berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Kolonel Abundjani Bangko?	I	Yang menerima berkas klaim yaitu: - Petugas rekam medis - Petugas klaim BPJS Kesehatan
		II	Petugas Rekam Medis dan petugas klaim BPJS Kesehatan
		III	Petugas yang menerima adalah petugas Rekam Medis dan petugas klaim BPJS Kesehatan
		IV	- Petugas Rekam Medis - Petugas klaim BPJS Kesehatan
		V	Petugas Rekam Medis dan petugas klaim BPJS rumah sakit
		VI	Petugas Rekam Medis dan petugas klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit

**2. Standar waktu penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap**

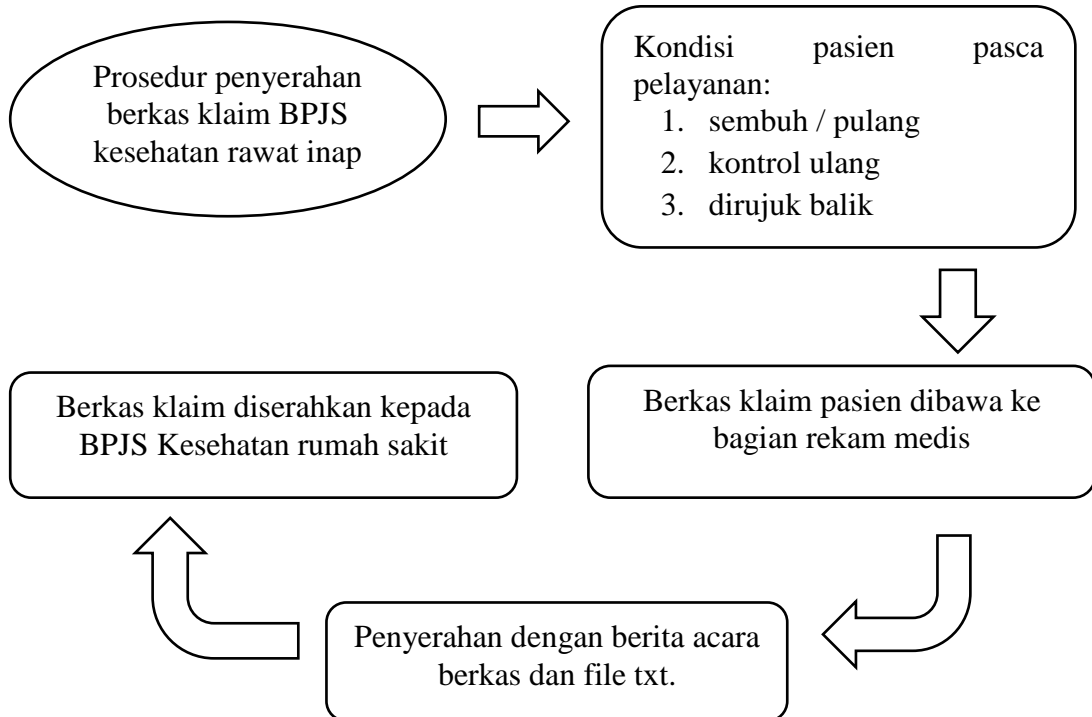
No.	Pertanyaan	Responden	Jawaban
1.	Berapa standar waktu penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap?	I	Standar waktu untuk berkas klaim rawat inap adalah 3 x 24 jam
		II	2 x 24 jam sejak pasien dipulangkan
		III	2 x 24 jam
		IV	2 x 24 jam
		V	3 x 24 jam
		VI	2 x 24 jam sejak pasien pulang

### Prosedur Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara rumah sakit ini memiliki prosedur dimana berkas klaim berawal dari tempat pendaftaran rawat inap yang kemudian ke ruang perawatan. Salah satu responden pada penelitian ini menjelaskan bahwa saat pasien pulang, berkas langsung dibawa ke bagian rekam medis untuk *dicoding*, *gruper* dan *diinput*. Tetapi jika berkas belum lengkap maka petugas akan memberikan berkas kembali ke ruang rawat agar nantinya dapat dilengkapi kembali kekurangannya. Kemudian dalam penyerahan berkas klaim ke BPJS Kesehatan harus disertai dengan berita acara berkas serta file txt. Berdasarkan prosedur tersebut penulis membuat alur penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap sebagai berikut.



Berikut ini diagram penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap



Berdasarkan Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (2014), prosedur penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan rawat inap pada gambar di atas prosedur penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan rawat inap ini telah sesuai, hanya saja pada saat penelitian ditemukan berkas klaim berawal dari pendaftaran, setelah pasien pulang atau selesai perawatan, berkas klaim langsung dibawa ke rekam medis. Kemudian berkas klaim diserahkan kepada petugas klaim BPJS kesehatan rumah sakit. Penyerahan disertai dengan berita acara berkas dan file txt.

### **Petugas yang menerima berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap**

Berdasarkan hasil penelitian telah dilakukan penulis menyimpulkan petugas yang menerima berkas klaim BPJS kesehatan rawat inap diantaranya petugas bangsal, petugas kasir, petugas RM, dan verifikator BPJS Kesehatan. Sedangkan di RSD Kolonel Abundjani Bangko petugas yang menerima diantaranya petugas rekam medis dan petugas BPJS Kesehatan.

### **Standar waktu penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap**

Berdasarkan hasil wawancara, 4 dari 6 responden menyebutkan standar waktu dalam penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Kolonel Abundjani Bangko adalah 2 x 24 jam terhitung sejak pasien meninggalkan rumah sakit. Kemudian 2 responden lainnya responden menyebutkan standar waktu penyerahan berkas klaim 3 x 24 jam. Dalam Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (2014) waktu penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan rawat inap seharusnya adalah 2 x 24 jam.

Penulis kemudian menyimpulkan standar waktu penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan rawat inap di RSD Kolonel Abundjani Bangko adalah 2 x 24 jam sejak pasien meninggalkan rumah sakit.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Prosedur penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap  
Prosedur penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap dimulai dari tempat pendaftaran rawat inap yang kemudian menuju bangsal atau ruang perawatan, setelah pasien pulang berkas langsung dibawa ke bagian rekam medis untuk *dicoding*, *gruper*, dan *diinput*. Kemudian berkas diserahkan ke bagian BPJS Kesehatan rumah sakit untuk diverifikasi dengan memakai berita acara berkas dan file berbentuk txt.
2. Petugas yang menerima berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap  
Petugas yang menerima berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap petugas rekam medis yang menerima dari bangsal. Kemudian petugas klaim BPJS Kesehatan rumah sakit yang menerima dari petugas rekam medis.
3. Standar waktu penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap  
Standar waktu penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap adalah 2 x 24 jam terhitung sejak pasien meninggalkan rumah sakit.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya, penulis memberikan saran kepada rumah sakit yang bersangkutan bahwa dalam penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap di rumah sakit tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur. Untuk itu diharapkan agar dalam penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan rawat inap dapat lebih ditingkatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2010). *Pengantar Adminisrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Budy dkk (2014). “Tinjauan Penyebab Keterlambatan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Panti Woluyo Surakarta”. *Jurnal Rekam Medis, APIKES*. Vol. 8 No. 2, Oktober 2014.
- Direktorat Pelayanan. (2014). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*. Jakarta : Direktorat Pelayanan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Luknis dan Sutanto (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Maria dan Agus (2008). “Tinjauan Faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian DRM Pasien BPJS dari Bangsal Rawat Inap ke Assembling”. *Jurnal Penelitian*, Fakultas Kesehatan UDNS, 2008. Tidak diterbitkan.
- Notoatmodjo Soekidjo, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.4 (2016). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014. *Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*.
- Permenkes No.28 (2014). *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Permenkes RI No.40 (2012). *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*.
- Puri dan Agus (2015). “Faktor-faktor Keterlambatan Pengklaiman BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang”. *Jurnal Penelitian*, Fakultas Kesehatan UDINUS, 2015.
- Syofian, S. (2014). *Statisika Deskriptif untuk Penelitian*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Taliana dkk (2015). “Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano”. *Jurnal Penelitian*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. Vol. 5, No. 2b April 2015