

**HUBUNGAN KELENGKAPAN PERSYARATAN ADMINISTRASI
KLAIM RAWAT INAP TERHADAP PERSETUJUAN KLAIM
OLEH VERIFIKATOR BPJS DI RSD K. R. M. T.
WONGSONEGORO KOTA SEMARANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI



**Oleh :
ANGGRAINI SITI SULANDJARI
NIM. 22.0.TM.065**

**PRODI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
STIKes MITRA HUSADA KARANGANYAR
TAHUN 2023**

PENGESAHAN

**HUBUNGAN KELENGKAPAN PERSYARATAN ADMINISTRASI
KLAIM RAWAT INAP TERHADAP PERSETUJUAN KLAIM
OLEH VERIFIKATOR BPJS DI RSD K. R. M. T.
WONGSONEGORO KOTA SEMARANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI


Oleh :
Anggraini Siti Sulandjari
NIM. 22.0.TM.065

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
STIKes Mitra Husada Karanganyar
dan diterima untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Terapan Rekam Medis Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)
Pada Tanggal 16 Februari 2024

Karanganyar, 30 Mei 2024

1. Ketua Penguji : Astri Sri Wariyanti, SKM, MPH
2. Anggota Penguji I : Erna Adita Kusumawati, S.Pd, M.Pd
3. Anggota Penguji II : Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes


.....

.....

.....

Mengesahkan,
Ketua
STIKes Mitra Husada Karanganyar



Rohmadi, S.Kom, M.Kom
NIK. 018 12 1978 12 2004 14

**HUBUNGAN KELENGKAPAN PERSYARATAN ADMINISTRASI
KLAIM RAWAT INAP TERHADAP PERSETUJUAN KLAIM
OLEH VERIFIKATOR BPJS DI RSD K. R. M. T.
WONGSONEGORO KOTA SEMARANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Oleh :
ANGGRAINI SITI SULANDJARI
NIM. 22.0.TM.065

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Rekam Medis Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karanganyar, 16 Februari 2024

Menyetujui

Pembimbing I



Astri Sri Wariyanti, SKM, MPH
NIK. 064 11 1989 06 2012 2

Pembimbing II



Erna Adita Kusumawati, S.Pd, M.Pd
NIK. 099 09 1986 03 2018 2

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Anggraini Siti Sulandjari
NIM : 22.0.TM.065
E-mail : cicelanggje@gmail.com
Nomor telp/HP : 081229546606
Judul Skripsi : Hubungan Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS Di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya serahkan ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, kecuali kutipan-kutipan dari ringkasan yang semuanya telah saya jelaskan sumbernya. Apabila dikemudian hari saya terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka gelar dan ijazah yang diberikan oleh Sekolah Tinggi Kesehatan Mitra Husada Karanganyar batal saya terima.

Semarang, 29 Mei 2024

Yang membuat pernyataan



(Anggraini Siti Sulandjari)

NIM. 22.0.TM.065

PRAKATA

Segala puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan keselamatan, rahmat dan nikmat yang begitu banyak sehingga proses penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS Di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang Tahun 2023” dapat terlaksana dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis dengan rendah hati mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Eko Krisnarto, Sp. KK, selaku PLT Direktur RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang yang telah memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian ini.
2. Rohmadi, S.Kom, selaku Direktur Ketua STIKes Mitra Husada Karanganyar
3. Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Mitra Husada Karanganyar
4. Etik Indarti, A.Md. PK selaku Kepala Instalasi Rekam Medis RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang, selaku pembimbing lapangan dalam penelitian ini.
5. Astri Sri Wariyanti, SKM, MPH, Selaku Pembimbing 1 dan Erna Adita Kusumawati, S.Pd, M.Pd. Selaku Pembimbing II
6. Teman seperjuangan di Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Mitra Husada Karanganyar

Kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh

karena itu, kami menerima kritik dan saran dari berbagai pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Kami berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Karanganyar, Oktober 2023

Penulis

**HUBUNGAN KELENGKAPAN PERSYARATAN ADMINISTRASI KLAIM
RAWAT INAP TERHADAP PERSETUJUAN KLAIM OLEH VERIFIKATOR
BPJS DI RSD K. R. M. T. WONGSONEGORO KOTA SEMARANG**

Anggraini Siti Sulandjari
Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
STIKes Mitra Husada Karanganyar

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. Pending klaim dapat menyebabkan aliran kas rumah sakit terganggu, juga bisa menyebabkan kerugian akibat dari ketidaksesuaian pembiayaan pelayanan dengan jumlah klaim yang dibayarkan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran hubungan kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS. Jenis penelitian ini 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 terstruktur. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa 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 H_0 ditolak dan H_a 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

Kepustakaan : 20 (2006-2022)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PRAKATA	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Teori Yang Relevan	7
B. Penelitian yang Relevan	9
C. Kerangka Konsep	9
D. Hipotesis.....	10
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	23
A. Hasil Penelitian	23

B. Pembahasan	33
BAB IV PENUTUP	39
A. Simpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Hasil Identifikasi Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap.....	30
Tabel 4.2	Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap.....	31
Tabel 4.3	Hasil Identifikasi Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS.....	31
Tabel 4.4	Hasil Analisa Hubungan Antara Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	15
Gambar 4.1	Struktur Organisasi.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Checklist Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap
- Lampiran 2 Checklist Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS
- Lampiran 3 Checklist Hubungan Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS
- Lampiran 4 Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS
- Lampiran 5 Uji Statistik Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS
- Lampiran 6 Daftar Wawancara Petugas Pendaftaran
- Lampiran 7 Daftar Wawancara Petugas Verifikasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44, 2009). Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Setiap rumah sakit diwajibkan menyelenggarakan rekam medis yang dilakukan sesuai dengan standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar internasional. Setiap pasien yang mendapatkan perawatan, baik itu rawat jalan maupun rawat inap, akan direkam dalam sebuah catatan oleh tenaga kesehatan, dan catatan itu yang disebut dengan rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit (Permenkes 24, 2022). Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. 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.

BPJS adalah 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, 2015).

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).

Menurut Buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS (2014) kelengkapan administrasi sangatlah penting, karena dengan administrasi yang lengkap maka pengajuan klaim akan bisa segera terselesaikan dan segera cair. Oleh karena itu petunjuk verifikasi klaim disusun secara khusus dengan tujuan untuk dapat menjadi acuan bagi verifikator BPJS Kesehatan maupun bagi fasilitas kesehatan dalam rangka menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Verifikator BPJS melakukan verifikasi berkas klaim sebelum diajukan oleh fasilitas kesehatan dengan tujuan untuk menguji kebenaran dan kelengkapan administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 26, 2021).

Hasil penelitian Malonda *et al.*, (2015), dengan judul Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano, 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) dengan judul Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menyebutkan bahwa 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), dengan judul Literatur Riview Tentang Faktor Penyebab Klaim Tidak Layak Bayar BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tahun 2020, 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 survey 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 variabel bukti dukung dan resume sehingga

perlu adanya konfirmasi untuk kronologi kasus serta melampirkan file pasien serta konfirmasi diagnosa. Hal ini menunjukkan bahwa di RSD K.R.M.T.Wongsonegoro Kota Semarang masih terdapat hambatan dalam proses pengajuan klaim ke pihak BPJS Kesehatan.

Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS Di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

B. Perumusan Masalah

“Apakah terdapat hubungan kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
- b. Mengidentifikasi persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD

K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

- c. Menganalisis hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi kepustakaan untuk menambah wawasan dan ilmu mengenai kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS.

- b. Bagi peneliti lain

Dapat menjadi referensi bagi penelitian lain khususnya penelitian yang memiliki topik yang mirip atau sama.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi rumah sakit

Sebagai bentuk masukan kepada rumah sakit terutama tentang kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap BPJS sehingga bisa terklaim kan.

- b. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk memperbanyak pengalaman dan pengetahuan di bidang rekam medis khususnya tentang persyaratan klaim BPJS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Yang Relevan

1. Rekam Medis

1. Pengertian

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes 24, 2022). Rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2013).

2. Tujuan

Berdasarkan Permenkes No. 24 tahun 2022, rekam medis bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 2) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis
- 3) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

3. Kegunaan

Menurut Depkes RI (2006), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1) Aspek administrasi

Di dalam berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan.

2) Aspek medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

3) Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan serta bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yaitu dalam hal pengobatan serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5) Aspek penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan.

7) Aspek dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2. *BPJS Kesehatan*

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (UU RI NO 24, 2011).

3. *INA-CBGs*

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's) (Permenkes No. 26, 2021).

Implementasi *INA-CBGs* pada JKN berguna dalam standarisasi tarif sehingga lebih memberikan kepastian. Perhitungan tarif pelayanan lebih objektif berdasarkan pada biaya sebenarnya. Dengan *INA-CBGs* diharapkan dapat meningkatkan mutu dan efisiensi rumah sakit.

4. *Klaim BPJS*

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya.

Peraturan menteri kesehatan No 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat dimana peserta tersebut terdaftar yang dalam keadaan tertentu tidak berlaku bagi peserta yang berada di luar wilayah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalam keadaan

kedaruratan medis, maka peserta tersebut dapat memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama selain fasilitas pelayanan kesehatan tempat peserta terdaftar pertama kali setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih.

5. *Verifikasi dan Pending klaim*

Berkas klaim yang akan diverifikasi meliputi:

- a. Surat pengantar rawat inap
- b. Surat Elegibilitas Peserta (SEP)
- c. Resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
- d. Pada kasus tertentu bila ada pembayaran klaim diluar *INA-CBGs*

diperlukan tambahan bukti pendukung:

- a. Protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus
- b. Resep alat kesehatan
- c. Tanda terima alat bantu kesehatan (kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak dll)

Tahap verifikasi administrasi klaim yaitu :

a. Verifikasi Administrasi Kepesertaan

Verifikasi administrasi kepesertaan adalah meneliti kesesuaian berkas klaim yaitu antara Surat Elegibilitas Peserta (SEP) dengan data kepesertaan yang diinput dalam aplikasi *INA-CBGs*.

b. Verifikasi Administrasi Pelayanan

Hal-hal dalam Administrasi pelayanan:

- 1) Mencocokkan kesesuaian berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan (kelengkapan dan keabsahan berkas).
- 2) Apabila terjadi ketidaksesuaian antara kelengkapan dan keabsahan berkas maka berkas dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi.
- 3) Kesesuaian antara tindakan operasi dengan spesialisasi operator ditentukan oleh kewenangan medis yang diberikan Direktur Rumah Sakit secara tertulis.

Pada Permenkes no. 28 tahun 2014 dan petunjuk teknis verifikasi klaim 2014, menyebutkan bahwa dalam proses ini, apabila ada berkas yang tidak sesuai atau kurang, pihak BPJS Kesehatan akan mengembalikan berkas- berkas pasien BPJS rawat inap dan rawat jalan tersebut ke rumah sakit. Berkas-berkas yang dikembalikan merupakan berkas yang tidak lolos verifikasi oleh verifikator di BPJS Kesehatan.

Berkas-berkas yang dikembalikan tersebut di sebut dengan pending klaim dan harus dilengkapi oleh rumah sakit dan harus diserahkan lagi kepada pihak BPJS Kesehatan dalam kurun waktu yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Selain itu berkas klaim yang pending ini, harus dikembalikan dalam kurun waktu selambat-lambatnya 6 (enam) bulan dari berkas tersebut dikembalikan oleh BPJS Kesehatan. Apabila pihak rumah sakit tidak mengembalikan berkas ini dalam kurun waktu yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, maka berkas-berkas

pasien BPJS rawat inap akan dikembalikan (Pending) tersebut tidak dapat diklaim oleh pihak BPJS Kesehatan.

B. Penelitian yang Relevan

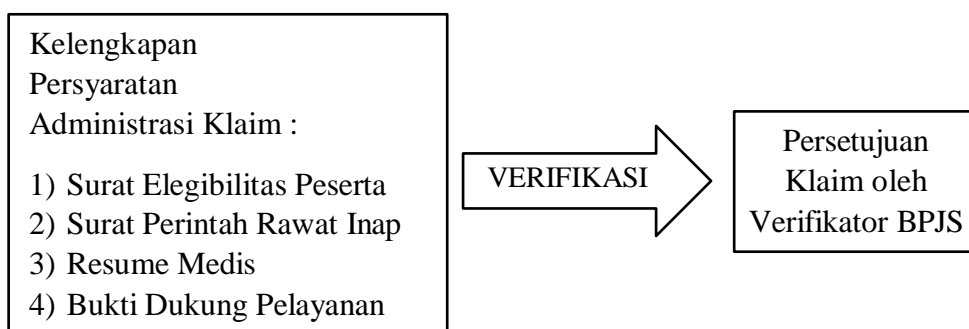
1. Penelitian oleh Tri Noviasari, (2016), menyatakan bahwa berkas dokumen pasien merupakan faktor yang sangat penting dalam klaim BPJS. Oleh karena itu, seharusnya rumah sakit memperhatikan persyaratan berkas pengajuan klaim BPJS yang berisikan lembar ringkasan keluar (resume), lembar penempelan hasil penunjang, SEP, surat perintah dirawat, fotocopy kartu BPJS, fotocopy KTP, fotocopy KK, dan ringkasan pasien pulang. Data diperoleh bahwa distribusi kelengkapan informasi dokumen rekam medis klaim BPJS di RSUD Kabupaten Sukoharjo sudah lengkap (54%) dan tidak lengkap (46%). Sehingga terdapat hubungan antara kelengkapan informasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan persetujuan klaim BPJS di RSUD Sukoharjo ($\rho : 0,001$).
2. Penelitian oleh Fiska Putri *et al.*, (2017), menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan persyaratan klaim terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kelengkapan persyaratan klaim BPJS administrasi kepesertaan pasien ketidaklengkapannya yaitu pada lembar fotokopi KK, lembar fotokopi KK (case) terdapat 6 (10%) tidak lengkap dan ada 54 (90%) yang tidak lengkap. Kelengkapan persyaratan klaim BPJS administrasi pelayanan pasien, ketidaklengkapannya yaitu pada laporan penunjang (case) terdapat 22

(36,67%) laporan penunjang yang tidak lengkap. Kelengkapan persyaratan klaim berdasarkan administrasi kepesertaan pasien dengan persetujuan klaim oleh verifikator diperoleh nilai OR (Odd Ratio) sebesar 10.25 , yaitu peluang ketidaklengkapan persyaratan administrasi kepesertaan pasien BPJS mengakibatkan tidak disetujuinya klaim oleh verifikator BPJS 10.25 kali lebih besar dibanding dengan yang lengkap.

3. Penelitian oleh Mustika Kurniawati (2020), menyatakan bahwa akar masalah penyebab pengembalian berkas klaim BPJS kesehatan kurangnya pemahaman petugas kesehatan di rawat jalan dan unit rawat inap dalam hal pengisian lembar resume medis pasien.
4. Penelitian oleh Muhammad Tijar Gifari *et al.*, (2019), menyatakan bahwa informasi yang sudah lengkap serta kode diagnosis penyakit ditulis secara tepat dan akurat sesuai ICD 10 maka klaim BPJS dapat disetujui dan dibayarkan secara tepat waktu, karena jikalau terlalu banyak yang tidak tepat akurat maka bisa berdampak pada penurunan pendapatan rumah sakit.
5. Penelitian oleh Nia Lewiani *et al.*, (2017), menyatakan bahwa persyaratan klaim adalah kelengkapan berkas. Jikalau berkas yang akan diverifikasi tidak lengkap maka menyebabkan pengelolaan klaim terganggu. Tahap administrasi klaim ada verifikasi administrasi kepesertaan (kesesuaian SEP dengan data *INA-CBGs*), verifikasi administrasi pelayanan (kelengkapan berkas dan keabsahan berkas), Software (*INA-CBGs*), SDM (SDM yang berpengalaman dan memahami klaim dengan baik).
6. Penelitian oleh Mira Puspaningsih *et al.*, (2022), menyatakan bahwa

pengaruh terbesar terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit yaitu ketetapan kode diagnosa dan ketidaklengkapan resume medis. Beberapa faktor yang menyebabkan pending klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit dapat berupa minimnya pengetahuan koder, penulisan diagnosa yang sulit dipahami / kurang lengkap dan kurangnya kelengkapan rekapitulasi pelayanan yang diberikan rumah sakit karena banyaknya pasien BPJS yang harus ditangani.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1
Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

1. H_0 : Tidak Ada hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim dengan persetujuan klaim oleh verifikator BPJS
2. H_a : Ada hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim dengan persetujuan klaim oleh verifikator BPJS

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian observasional analitik merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (kelengkapan persyaratan administrasi klaim) dan variabel terikat (persetujuan klaim oleh verifikator BPJS) dan peneliti cukup hanya mengamati tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian. Pendekatan cross sectional merupakan jenis penelitian dimana kedua variabel tersebut diteliti pada waktu yang bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan September sampai dengan Desember 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis klaim BPJS pada bulan November tahun 2023 sejumlah 2811 di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang. Berkas rekam medis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis yang telah dikembalikan dari ruangan perawatan setelah pasien pulang perawatan. Batasan berkas rekam medis yang digunakan adalah Surat Elegibilitas Peserta (SEP), surat perintah rawat inap, resume medis, dan bukti pendukung pelayanan.

2. Sampel

a. Besar Sampel

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$= 2811 / (1 + 2811 * 0,1^2)$$

$$= 96,56$$

$$= 97$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Populasi

e = Nilai margin of error (besar kesalahan) 10% = 0,1

Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 berkas rekam medis pasien BPJS.

- b. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak, dilakukan dengan menggunakan aplikasi excel bulan November 2023 yang berjumlah 97.

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel independen (bebas) : kelengkapan persyaratan administrasi klaim
- b. Variabel dependen (terikat) : persetujuan klaim oleh verifikator BPJS

2. Definisi Operasional

- a. Kelengkapan persyaratan administrasi klaim adalah tersedianya persyaratan administrasi klaim sesuai dengan aturan BPJS dalam berkas rekam medis.

Kategori kelengkapan meliputi :

- 1) Lengkap, jika persyaratan sudah sesuai dengan syarat klaim BPJS yang meliputi SEP (Surat Elegibilitas Peserta), surat perintah rawat inap, resume medis, bukti dukung pelayanan (kasus tertentu).
- 2) Tidak Lengkap, jika ada satu atau lebih syarat klaim yang tidak

ada atau tidak sesuai dengan aturan BPJS.

Pengukuran skala data menggunakan data nominal.

- b. Persetujuan klaim oleh verifikator BPJS adalah tersedianya verifikasi klaim oleh BPJS.

Kategori persetujuan meliputi :

- 1) Disetujui, jika verifikasi administrasi lengkap sesuai aturan klaim BPJS.
- 2) Pending, jika verifikasi administrasi tidak lengkap atau tidak sesuai dengan aturan klaim BPJS.

Pengukuran skala data menggunakan data nominal.

E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

a. *Check list*

Check list adalah alat yang digunakan untuk mengecek kelengkapan persyaratan administrasi klaim. Komponen *check list* terdiri dari:

- 1) Nomor urut
- 2) Nomor rekam medis
- 3) Administrasi lengkap / tidak lengkap
- 4) Persetujuan disetujui / pending

b. Pedoman Wawancara Tidak Terstruktur

Wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara bebas dimana peneliti tidak menggunakan wawancara yang sistematis dan lengkap dalam

pengumpulan datanya.

2. Cara Pengambilan Data

a. Observasi

Metode pengumpulan data dengan observasi yaitu melakukan pengamatan dan pencatatan secara langsung kepada objek berkas untuk mengetahui persetujuan klaim pasien BPJS.

b. Wawancara Tidak Terstruktur

Peneliti melakukan wawancara langsung kepada petugas pendaftaran dan petugas verifikasi untuk mengetahui persetujuan klaim BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Peneliti mengoreksi kelengkapan persyaratan administrasi berkas klaim dan persetujuan klaim di lembar *check list*.

b. Coding

Peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data bentuk angka atau bilangan. Kode 1 untuk penulisan lengkap, kode 2 untuk penulisan tidak lengkap. Kode 1 untuk penentuan disetujui, kode 2 untuk penentuan pending.

c. Processing

Data yang telah dimasukan ke dalam aplikasi *Statistical Product and*

Service Solution (SPSS) diproses dengan menggunakan uji statistik Chi-Square.

d. Data Display

Data Display atau penyajian data disajikan dalam bentuk jumlah, persentase, dan tabel.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa deskriptif merupakan suatu teknik sebuah penelitian yang datanya dapat diukur secara skoring atau dinumerikan. Analisa ini digunakan untuk mendapatkan gambaran kelengkapan persyaratan administrasi klaim terhadap persetujuan klaim oleh verifikator di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan kelengkapan persyaratan administrasi klaim terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi Square, yaitu uji non parametris yang paling banyak digunakan. Adapun syarat uji Chi Square yaitu:

- 1) Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count sebesar 0 (Nol);
- 2) Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected

count ("Fh") kurang dari 5;

- 3) Apabila bentuk tabel lebih dari 2 X 2, misal 2 X 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

c. Kriteria pengambilan keputusan:

- 1) H_0 diterima jika nilai $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS.
- 2) H_0 ditolak jika nilai $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara kelengkapan administrasi klaim terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS.

Uji alternatif apabila syarat dari Chi Square tidak terpenuhi yaitu dengan uji Fisher Exact Test. Pada uji Fisher Exact Test dikatakan ada hubungan jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan dikatakan tidak ada hubungan jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

a. Sejarah singkat RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

Tahun 1990, awal berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang dirintis oleh dr. H. Iman Soebekti, MPH, pada awal tahun 1990. Pengoperasian Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang diresmikan oleh Wali Kota Semarang yaitu Bapak Iman Soeparto Tjakrajuda, SH, berdasarkan Surat Keputusan wali kota Kepala Daerah Tingkat II Semarang No. 445/2063 Tahun 1990 tentang Penyelenggaraan dan Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kota Madya Daerah Tingkat II Semarang. Keputusan Wali Kota Madya Kepala Daerah Tingkat II Semarang No. 445 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Kota Madya Daerah Tingkat II Semarang, yang dibuat oleh Walikota Soetrisno Suharto pada tanggal 17 Desember 1990. Adapun fasilitas pelayanan yang tersedia adalah Gedung Poliklinik, UGD, Laboratorium, Dapur, dan dilayani oleh 28 orang pegawai. Pembangunan Instalasi Bedah Sentral, Gedung Radiologi, dan Gedung Perawatan III, hingga mencapai 80 TT.

Tahun 1994, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1183/Menkes/SK/XI/1994 tentang Penetapan Kelas 41 Rumah Sakit

Daerah sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D. Peningkatan fasilitas Gedung perawatan IV, Gedung Laundry, Kamar Jenazah dan Generator Set. Jumlah tenaga 197 orang, terdiri dari 9 dokter spesialis, 2 apoteker, 50 tenaga perawat, 36 tenaga non perawat, 36 orang tenaga teknis dan administrasi, 46 TPHL.

Tahun 1996, Berdasarkan SK Menkes Nomor 536/Menkes/SK/VI/1996 meningkat menjadi Kelas C. Tahun 2003, Peningkatan status Kelas C menjadi Kelas B berdasarkan SK Menkes Nomor 194/Menkes/SK/II/2003. Pembangunan IPAL atas bantaun Austria. Akreditasi 5 pelayanan diperoleh pada tanggal 30 April 1998. Pada tanggal 14 Agustus 2002 berhasil mendapatkan akreditasi 12 pelayanan. Peningkatan status Kelas C menjadi Kelas B berdasarkan SK Menkes Nomo 194/Menkes/SK/II/2003. Menjadi badan layanan publik berdasarkan SK Walikota Nomor 445/0174/2007 tanggal 18 Juni 2007. Dengan status tersebut, RS dituntut makin mengedepankan pelayanan kepada masyarakat. Meraih Sertifikat Akreditasi KARS versi 2012 dengan predikat LULUS PARIPURNA.

Pada akhir tahun 2016, berdasarkan surat keputusan walikota Semarang nomor 445/1156/2016 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang berubah nama menjadi K.R.M.T. Wongsonegoro. Nama K.R.M.T. Wongsonegoro diambil dari nama Gubernur Jateng yang pernah mengalami peristiwa pertempuran 5 hari di Semarang.

Pada Tahun 2017, Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T

Wongsonegoro Kota Semarang mendapat predikat sebagai rumah sakit pendidikan tipe B dimana rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang Pendidikan Kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.

Pada Tahun 2021, Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang berubah nama menjadi Rumah Sakit Daerah (RSD) K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

Pada akhir tahun 2022, Berdasarkan SK Menkes Nomor 00017/U/X/2022 Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang mendapat predikat paripurna dan menjadi rumah sakit pendidikan tipe B. Jumlah pegawai sampai awal tahun 2022 adalah sebanyak 1493 orang, terdiri dari structural 18 orang, dokter subspecialis 9 orang, 72 dokter spesialis, 4 orang dokter gigi spesialis, 3dokter gigi umum, 40 dokter umum, 646 perawat, 70 bidan, psikologi 3 orang, tenaga kesehatan lain 479, dan 149 orang administrasi.

b. Visi, Misi, Motto, Maklumat Pelayanan RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

1) Visi

Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro menjadi rumah sakit kepercayaan publik dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian”

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien;
- b) Mengembangkan Sumber Daya Manusia, sarana prasarana secara kreatif dan inovatif dalam rangka peningkatan kinerja organisasi;
- c) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan etika bidang kesehatan.

3) Motto

“Melayani dengan ikhlas”

Penjelasan:

‘Setiap saat memberikan pelayanan kepada pelanggan eksternal maupun internal dengan sebaik-baiknya dengan hati yang bersih dan tulus.’

4) Maklumat Pelayanan

“Dengan ini menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuaistandart pelayanan yang telah ditetapkan dengan penuh rasa tanggung jawabdan apabila tidak menepati janji, kami siap menerima sanksi sesuaiperaturan perundang-undangan yang berlaku”.

5) Produk Pelayanan RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

a) Produk yang dihasilkan berupa:

- (1) Surat keterangan sehat
- (2) Surat keterangan sakit

b) Pelayanan rawat jalan :

(1) Pelayanan medik dasar terdiri:

- (a) Pelayanan medik gigi mulut
- (b) Pelayanan Medical Check Up (MCU)
- (c) Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- (d) Pelayanan imunisasi
- (e) Pelayanan vaksinasi COVID-19

(2) Pelayanan medik spesialisik dan sub spesialisik terdiri:

- (a) Spesialis penyakit dalam
- (b) Sub spesialis endokrin metabolik diabetes
- (c) Sub spesialis ginjal hipertensi
- (d) Sub spesialis hematologi onkologi
- (e) Spesialis anak
- (f) Spesialis bedah umum
- (g) Spesialis bedah saraf
- (h) Spesialis thoraks kardiovaskuler
- (i) Spesialis bedah orthopedi
- (j) Spesialis bedah urologi
- (k) Sub spesialis bedah saraf neurovaskular

- (l) Sub spesialis bedah digestif
 - (m) Sub spesialis bedah kepala leher
 - (n) Sub spesialis bedah onkologi
 - (o) Spesialis kebidanan dan kandungan (obstetri dan ginekologi)
 - (p) Spesialis jantung dan pembuluh darah
 - (q) Sub Spesialis jantung dan pembuluh darah intervensi
 - (r) Spesialis paru
 - (s) Spesialis mata
 - (t) Spesialis telinga hidung dan tenggorokan (THT)
 - (u) Sub Spesialis laring faring
 - (v) Spesialis syaraf
 - (w) Spesialis kulit dan kelamin
 - (x) Spesialis rehabilitasi medis
 - (y) Spesialis anestesi
 - (z) Spesialis gizi klinik
 - (aa) Spesialis kedokteran jiwa
 - (bb) Spesialis bedah mulut cc) spesialis orthodontia
 - (cc) Spesialis kedokteran gigi anak dan Spesialis konservasi gigi
- (3) Pelayanan khusus terdiri:
- (a) Klinik Akupunktur
 - (b) Klinik tumbuh kembang

- (c) Klinik pelayanan kesehatan tradisional
 - (d) Klinik *voluntary counseling test* (VCT) dan *care support and traetment* (CST)
 - (e) Klinik narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA)
 - (f) Pojok tuberkulosis – *directly observed traetment, shortcourse* (TB-DOTS); dan
 - (g) Pojok COVID-19
- (4) Struktur organisasi RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang



Gambar 4.1

Struktur Organisasi RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

2. Kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap di RSD K.R.M.T.

Wongsonegoro Kota Semarang

Tabel 4.1

Hasil Identifikasi Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang 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 4.1 dapat 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 variabel bukti dukung sebanyak 94 (97%). Dan variabel yang paling rendah presentasinya adalah pada bukti dukung yaitu sejumlah 3 (3%).

Tabel 4.2
Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap di RSD K.R.M.T.
Wongsonegoro Kota Semarang Bulan November 2023

No	Persyaratan administrasi kelengkapan klaim rawat inap	Jumlah	
		F	%
1	Lengkap	71	73
2	Tidak Lengkap	26	27
Total		97	100

Berdasarkan tabel 4.2 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%).

3. Persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K. R. M. T.
Wongsonegoro Kota Semarang

Tabel 4.3
Hasil Identifikasi Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS di RSD
K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang Bulan November 2023

Persetujuan klaim oleh verifikator BPJS	Jumlah	
	F	%
Disetujui	71	73
Pending	26	27
total	97	100

Berdasarkan tabel 4.3 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%).

4. Hubungan antara kelengkapan persyaratan klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

Tabel 4.4

Hasil Analisa Hubungan Antara Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang 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 4.4 dapat diketahui hasil hubungan kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS menunjukkan 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 H_0 ditolak dan H_a 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 ($p=0,000<0,05$).

B. Pembahasan

1. Kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

Diketahui hasil dari tabel 4.2 bahwa kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap mencapai 73%, sedangkan ketidaklengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap sebesar 27%.

Hasil identifikasi kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap menunjukkan bahwa variabel kelengkapan SEP sebesar 95% dan ketidaklengkapannya sebesar 5%. Untuk variabel kelengkapan SPRI sebesar 96% dan ketidaklengkapan sebesar 4%. Variabel resume sebesar 90%, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 10%. Dan variabel bukti dukung sebesar 97%, sedangkan ketidaklengkapan sebesar 3%.

Menurut Noviasari (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 Kurniawati (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.

2. Persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T.

Wongsonegoro Kota Semarang

Dari hasil identifikasi persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang bulan november 2023 didapatkan bahwa yang disetujui sebesar 73% dan yang pending sebesar 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 Kurniawati (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.

3. Hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 97 berkas rawat inap yang lengkap persyaratan administrasinya klaim rawat inap dan disetujui klaimnya oleh verifikator BPJS sebanyak 71 (73%) sedangkan yang lengkap persyaratan administrasi klaimnya tetapi pending klaim oleh verifikator BPJS sebanyak 0 (0%). Ketidaklengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap dan disetujui klaimnya oleh verifikator BPJS sebesar 0 (0%), sedangkan yang tidak lengkap persyaratan administrasi

klaim rawat inap dan pending klaim oleh verifikator BPJS sebesar 26 (27%).

Berdasarkan gambar 4.1 diketahui bahwa hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai p-value $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Noviasari (2016), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi dengan persetujuan klaim BPJS ($p = 0,001$). Penelitian menunjukkan 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 menunjukkan 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), menunjukkan 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.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Presentase kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap dari 97 sampel didapatkan hasil yang lengkap sejumlah 71 (73%) dan yang tidak lengkap sejumlah 26 (27%).
2. Presentase persetujuan klaim oleh verifikator BPJS dari 97 sampel didapatkan hasil bahwa yang disetujui sejumlah 71 (73%) dan yang pending sejumlah 26 (27%).
3. Hasil dari uji statistik *Fisher's Exact* didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 yang berarti p-value $0,000 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a 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.

B. Saran

1. Rapat dan koordinasi antar beberapa bagian dalam hal menuju kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap (seperti bagian casemix, koding, pic, verifikasi, administrasi ruangan serta pjrm).
2. Meningkatkan kedisiplinan atau ketelitian petugas dalam melengkapi persyaratan administrasi klaim, sehingga segala ketidaklengkapan persyaratan administrasi klaim bisa dihindari agar proses klaim tidak terhambat.
3. Sosialisasi atau pelatihan petugas dalam hal kelengkapan persyaratan

administrasi klaim rawat inap sehingga tidak ada ketidaklengkapan persyaratan administrasinya dalam pengajuan klaim.

DAFTAR PUSTAKA

- 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>.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Petunjuk Teknik Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- _____. 2015. *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 *Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. 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.
- _____. 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 *Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 *Tentang Rekam Medis Elektronik*. 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. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/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](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=538736%5C&val=9109%5C&title=PROSES%5C%20PENGELOLAAN%5C%20KLAIM%5C%20PASIEN%5C%20BPJS%5C%20UNIT%5C%20RAWAT%5C%20INAP%5C%20RUMAH%5C%20SAKIT%5C%20DR%5C%20R%5C%20ISMOYO%5C%20KOTA%5C%20KENDARI%5C%20TAHUN%5C%202016).
- 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>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Oktamianiza, Rahmadhani, Yulia, Y., & Putri, Helmi Mazra. 2021. Literatur Riview Tentang Faktor Penyebab Klaim Tidak Layak Bayar BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 83–90. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.487>.
- Puspaningsih, M., Suryawati, C., & Arso, S. P. 2022. Evaluasi Administrasi Klaim BPJS Kesehatan Dalam Menurunkan Klaim Pending. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(6). <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A16%3A17187296/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A157595824&crl=c>.
- Putri, A. F., & Budi, Savitri Citra. 2017. Hubungan kelengkapan persyaratan klaim terhadap persetujuan klaim oleh verifikator BPJS di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1, 1–10.
- Tri Noviasari. 2016. Hubungan Kelengkapan Informasi Dengan Persetujuan Klaim BPJS Di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 152(3), 28. <https://eprints.ums.ac.id/45726/>.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- _____. 2011. UU RI Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Valentina, & Halawa, Merlin Niat Sehati, 2018. Analisis Penyebab Unclaimed Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan* 3(2),480–485. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/>

[article/view/336.](#)

LAMPIRAN

Checklist Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap
di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

No	NO RM	Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap			
		SEP	SPRI	Resume	Bukti dukung
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Keterangan :

1 = Lengkap

2 = Tidak Lengkap

Lampiran 2

Checklist Persetujuan Klaim oleh Verifikator BPJS di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro
Kota Semarang

No	NO RM	Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Keterangan :

1 = Disetujui

2 = Pending

Lampiran 3

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

No	NO RM	Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap	Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS	Keterangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Keterangan :

Persyaratan administrasi klaim rawat inap:

1 = Lengkap

2 = Tidak Lengkap

Persetujuan klaim oleh verifikator BPJS:

1 = Disetujui

2 = Pending

Lampiran 4

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

No	NO RM	Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap				Hasil Persyaratan Administrasi klaim Rawat Inap	Persetujuan Klaim oleh Verifikator BPJS	Keterangan
		SEP	SPRI	Resume	Bukti dukung			
1	595742	1	1	1	1	1	1	
2	593490	1	1	1	1	1	1	
3	312837	1	1	1	1	1	1	
4	609934	1	1	1	1	1	1	
5	607260	1	1	1	1	1	1	
6	082819	1	1	1	1	1	1	
7	586777	1	1	1	2	2	2	kurang billing rawat inap. Mohon konfirm, tatalaksana khusus C50.9? Saran kode C50.9-->Z85.3
8	609166	1	1	2	1	2	2	kurang pengisian cara pulang / keadaan pulang
9	609602	1	1	1	1	1	1	
10	41733	1	1	1	1	1	1	
11	257719	1	1	1	1	1	1	
12	224771	1	1	1	1	1	1	
13	590624	1	1	1	1	1	1	
14	478944	1	1	1	2	2	2	kurang hasil foto panoramik yg menyatakan gigi impaksi 28 dan 38. Mohon konfirm, pencabutan gigi yg dilakukan

								odontektomi disebabkan oleh kelainan patologi bukan semata-mata karena posisi anatomi
15	608339	1	1	1	2	2	2	kurang hasil lab bilirubin sebelum dilakukan fototerapi + lembar kronologi
16	090265	1	1	2	1	2	2	pengisian resume medis kurang lengkap
17	610487	1	2	1	1	2	2	surat perintah rawat inap belum ada + lembar kronologi belum ada
18	599698	1	1	1	1	1	1	
19	123070	1	1	1	1	1	1	
20	314024	1	1	1	1	1	1	
21	593497	1	1	1	1	1	1	
22	609991	1	1	1	1	1	1	
23	555946	2	1	1	1	2	2	SEP belum ada + lembar kronologi belum ada
24	276853	2	1	1	1	2	2	SEP belum ada + lembar kronologi belum ada
25	571491	1	1	1	1	1	1	
26	608378	1	1	1	1	1	1	
27	553485	1	1	1	1	1	1	
28	610138	1	1	1	1	1	1	
29	598854	1	1	1	1	1	1	

30	581409	1	1	2	1	2	2	resume kurang lengkap...keadaan pulang belum terisi
31	608807	1	1	1	2	2	2	kurang laporan operasi
32	584377	1	1	2	1	2	2	penegakan diagnosa A16.0? Saran kode A16.0-->J18.0. Mohon konfirmasi sama DPJP
33	610520	1	1	1	2	2	2	kurang lembar kronologi
34	607223	1	1	2	1	2	2	penegakan diagnosa R57.1?, perlu konfirmasi DPJP
35	565931	1	1	1	1	1	1	
36	610404	1	1	1	1	1	1	
37	350012	1	1	1	1	1	1	
38	610991	1	1	1	1	1	1	
39	573522	1	1	1	1	1	1	
40	569755	1	1	1	1	1	1	
41	355076	1	1	1	1	1	1	
42	55473	1	1	1	1	1	1	
43	602805	1	1	1	1	1	1	
44	598761	1	1	1	1	1	1	
45	462531	1	1	1	1	1	1	
46	606940	1	1	1	1	1	1	
47	581176	1	1	2	1	2	2	pd pasien ini dilakukan tindakan fees (endoskopi) bukan fess, saran kode 22.60-->29.19. Mohon konfirmasi DPJP

48	408124	1	1	1	1	1	1	
49	226758	1	1	1	1	1	1	
50	156905	1	1	1	1	1	1	
51	611141	1	1	1	1	1	1	
52	540799	1	1	1	1	1	1	
53	339805	1	1	1	1	1	1	
54	498422	1	1	1	1	1	1	
55	607654	1	1	1	2	2	2	kurang hasil dan kesimpulan dari endoskopi
56	608817	1	1	1	1	1	1	
57	605448	1	1	1	1	1	1	
58	591967	1	1	1	1	1	1	
59	608335	1	1	1	2	2	2	kasus kecelakaan kerja tdk menjadi tanggungan BPJS kesehatan, perlu konfirmasi PIC
60	293075	1	1	2	1	2	2	kondisi hematom superficial area diluar tengkorak, Insisi lesi superficial saran kode 01.6-->86.3, konfirmasi DPJP
61	607902	2	2	1	1	2	2	pasien dirawat di ruang perinatologi >3 hari, maka dijamin di kelas 3, SEP + SPRI perlu diperbaiki
62	608776	2	2	1	1	2	2	pasien dirawat di ruang perinatologi >3 hari, maka dijamin di kelas 3, SEP + SPRI perlu diperbaiki

63	609356	2	2	2	1	2	2	pasien dirawat di ruang perinatologi >3 hari, maka dijamin di kelas 3, SEP + SPRI perlu diperbaiki
64	421319	1	1	1	1	1	1	
65	607254	1	1	1	1	1	1	
66	603155	1	1	1	1	1	1	
67	610382	1	1	1	1	1	1	
68	199677	1	1	1	1	1	1	
69	602392	1	1	1	1	1	1	
70	610172	1	1	1	1	1	1	
71	534084	1	1	1	1	1	1	
72	608987	1	1	1	1	1	1	
73	213218	1	1	1	1	1	1	
74	407855	1	1	1	1	1	1	
75	491024	1	1	1	1	1	1	
76	610564	1	1	1	1	1	1	
77	558001	1	1	1	1	1	1	
78	601744	1	1	1	1	1	1	
79	577002	1	1	1	1	1	1	
80	57911	1	1	1	1	1	1	

81	303708	1	1	1	1	1	1	
82	388891	1	1	1	1	1	1	
83	59555	1	1	1	1	1	1	
84	566743	1	1	1	1	1	1	
85	271725	1	1	1	1	1	1	
86	551843	1	1	1	1	1	1	
87	598406	1	1	1	1	1	1	
88	608247	1	1	1	1	1	1	
89	603168	1	1	1	1	1	1	
90	146313	1	1	1	1	1	1	
91	607178	1	1	2	1	2	2	penegakan dx G81.9, konfirmasi DPJP
92	540395	1	1	2	1	2	2	penegakan dx G81.9, konfirmasi DPJP
93	605024	1	1	2	1	2	2	penegakan dx I20.0, konfirmasi DPJP
94	608967	1	1	1	2	2	2	kurang hasil penunjang yg menyatakan impaksi pada gigi 18 dan 28
95	610049	1	1	2	1	2	2	kurang lampiran hasil lab demam dengue (+), saran kode A49.9-->A90
96	454084	1	1	2	1	2	2	lembar resume kurang lengkap....kurang keadaan pulang
97	500562	1	1	1	1	1	1	

Keterangan :

Persyaratan administrasi klaim rawat inap:

1 = Lengkap

2 = Tidak Lengkap

Persetujuan klaim oleh verifikator BPJS:

1 = Disetujui

2 = Pending

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

Administrasi * Persetujuan Klaim Crosstabulation					
			Persetujuan Klaim		
			1	2	Total
Administrasi	1	Count	71	0	71
		Expected Count	52.0	19.0	71.0
		% within Administrasi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Persetujuan Klaim	100.0%	0.0%	73.2%
		% of Total	73.2%	0.0%	73.2%
	2	Count	0	26	26
		Expected Count	19.0	7.0	26.0
		% within Administrasi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Persetujuan Klaim	0.0%	100.0%	26.8%
		% of Total	0.0%	26.8%	26.8%
Total	Count	71	26	97	
	Expected Count	71.0	26.0	97.0	
	% within Administrasi	73.2%	26.8%	100.0%	
	% within Persetujuan Klaim	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.2%	26.8%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	97.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	91.970	1	.000		
Likelihood Ratio	112.772	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	96.000	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Lembar Wawancara Petugas Pendaftaran Rawat Inap

Hari / Tanggal : Selasa / 30 Januari 2024

Ruangan : TPPRI / TPPGD

Waktu : 10.00

1. Berapa tahun ada di bagian pendaftaran?

Responden: “sudah 4 tahun di TPPRI , kalau di TPPRJ sudah 2 tahun”

2. Apakah di pendaftaran RSWN menerima pasien BPJS?

Responden: “iya menerima, baik BPJS PBI maupun Non PBI”

3. Apa saja persyaratan pendaftaran untuk pasien dengan menggunakan BPJS?

Responden: “kartu BPJS, KTP, surat rujukan, surat kontrol”

4. Apa saja persyaratan pendaftaran untuk pasien RI dengan menggunakan BPJS?

Responden: “ada admission note dari dokter dan masuk kriteria gawat darurat”

5. Bagaimana jika pasien BPJS RI jika persyaratannya kurang??

Responden: “bisa dicek di siwongso NIK dan data pasiennya, dan cek vclaim setelahnya”

6. Bagaimana dampak yang timbul akibat syarat pasien BPJS RI yang tidak lengkap?

Responden: “mengakibatkan jadi lama dalam menangani pendaftaran pasien karena masih perlunya waktu untuk mencari data yang terkait dengan pasien tersebut, juga dalam hal pengeklaiman, takutnya akan menjadi kendala terlambatnya dalam pengajuan dan pencairan klaim”

7. Dokumen atau berkas apa saja yang harus dilengkapi untuk persyaratan klaim pasien RI dengan menggunakan BPJS?

Responden: “SEP, SPRI, Resume dan bukti dukung dalam pelayanan”

Lembar Wawancara Petugas Verifikasi

Hari / Tanggal : Rabu / 24 Januari 2024

Ruangan : Verifikasi

Waktu : 10.00

1. Apa klasifikasi pendidikan terakhir anda?
Responden: “Sarjana Akuntanasi”
2. Adakah ada SPO tentang verifikasi pasien BPJS RI di RSWN?
Responden: “belum ada SPO yang mengatur tentang verifikasi pasien BPJS”
3. Apa syarat klaim untuk pasien BPJS RI di RSWN?
Responden: “kelengkapan persyaratan
4. Apa saja kendala yang dihadapi saat proses verifikasi?
Responden: “ketika waktu pengajuan klaim sudah mepet tetapi masih ada ketidaklengkapan berkas klaim”
5. Berapa banyak berkas klaim yang dapat diverifikasi setiap hari?
Responden: “50 pasien untuk rawat inap”
6. Apakah ada berkas yang dikembalikan ke rekam medis setelah dikoreksi?
Responden: “ada, biasanya berkaitan dengan kelengkapan resume pasien, SEP, SPRI, serta brighing data pasiennya”
7. Apa saja informasi yang dilihat untuk verifikasi klaim?
Responden: “kelengkapan SEP, SPRI, Resume, bukti dukung dalam pelayanan pasien”