

MECHANISM READMISI REFERRAL PATTERN DEGENERATIVE DISEASES WITH THE CLAIM OF BPJS IN IN-PATIENT DEPARTEMENT RSUD DR.H SOEWONDO KENDAL THE YEAR 2015

Febrianti Herlinawati*), Kriswiharsi Kun Saptorini)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : Fenticheonsa@gmail.com

ABSTRACT

Background :Survey results in RSUD dr.H Soewondo Kendal, there were 2 from 5 patients hospitalized for inpatient with length of stay until one month. This caused problems to the hospital because the cost more than the quota that given by BPJS. The patient suffering from degenerative diseases such as stroke and diabetes mellitus. Therefore, hospital create policies readmis ireferrals program. The purpose of this research was to know the mechanism of a pattern of claim readmis ireferral in RSUD dr.H Soewondo Kendal.

Method :Research methodology was observation and interview by adopting cross sectional. An object research observed was the mechanism of readmisi referral pattern in RSUD dr.H Soewondo Kendal .The research instruments were interview guidelines and observation.

Result :The research result showed that a groove readmisi the patient came go straight the emergency room after that recorded in TPPRI, The time of verification appear on the warning letters elegabilitas participants that the patient still treated in-patients, See documents medical record after that confirmation to the team INA-CBG'S and contacted the doctor responsible for patients, After that outpatient claims and inpatient billed same time. A kind of degenerative diseases in RSUD dr.H Soewondo Kendal in a pattern referral readmisi is diabetes mellitus and stroke have the highest position in old care. Referral readmisi requirements should be brought the letter first of the family doctor or health centers. The process of claims bpjs referral readmisi billed claims per month, Outpatient claims and inpatient billed same time, Claims readmisi same as process claims other diseases there is no distinguished. Suggestion in give it is in RSUD dr.H Soewondo kendal have to make procedure which regulates the flow of referral Readmisi. The requirements Readmisi referral procedure also there have been built so that residents patients who have cases like this easy in handle it. RSUD dr.H Soewondo kendal also have to make procedure about the mechanism for claims Readmisi.

Keywords: Readmisi Referrals, Degenerative Diseases, claims

**MEKANISME POLA RUJUKAN READMISI PENYAKIT DEGENERATIF
DENGAN KLAIM BPJS DI RAWAT INAP RSUD DR.H SOEWONDO KENDAL
TAHUN 2015**

Febrianti Herlinawati*), Kriswiharsi Kun Saptorini)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : Fenticheonsa@gmail.com

ABSTRAK

Hasil survei awal di RSUD dr.H Soewondo Kendal, terdapat 2 dari 5 pasien rawat inap yang lama dirawatnya panjang sampai sekitar satu bulan, hal ini menyebabkan masalah bagi rumah sakit karena menanggung biaya yang melebihi kuota rawat inap yang diberikan oleh BPJS . Pasien tersebut menderita penyakit degeneratif seperti Stroke, dan Diabetes Mellitus. Dengan keadaan pasien yang lama dirawatnya panjang dan kuota rawat inap yang ditanggung BPJS sudah habis batas pemakaian oleh pasien tersebut rumah sakit memberlakukan kebijakan Program Rujukan Readmisi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui mekanisme pola rujukan Readmisi klaim BPJS di rawat inap RSUD dr.H Soewondo Kendal Tahun 2015.

Metode penelitian dilakukan secara observasi dan wawancara dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Obyek penelitian yang diamati adalah mekanisme pola rujukan Readmisi dengan klaim BPJS di rawat inap RSUD dr.H Soewondo Kendal. Dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu pedoman wawancara dan pedoman observasi.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa Alur Readmisi Pasien datang langsung masuk UGD setelah itu didaftarkan ke TPPRI, waktu verifikasi muncul warning pada saat pembuatan Surat Elegabilitas Peserta (SEP) bahwa pasien tersebut masih dirawat inap, lihat DRMnya setelah itu konfirmasi ke tim INA-CBG'S dan menghubungi dokter penanggung jawab pasien (DPJP), setelah itu klaim rawat jalan dan rawat inap ditagihkan bersamaan. Jenis penyakit degeneratif di RSUD dr.H Soewondo Kendal dalam pola rujukan Readmisi adalah Diabetes mellitus dan Stroke yang mempunyai posisi tertinggi dalam lama perawatan. Persyaratan Rujukan Readmisi Seharusnya membawa surat rujukan terlebih dahulu dari dokter keluarga atau puskesmas. Proses klaim BPJS Rujukan Readmisi Klaim ditagihkan per bulan, klaim rawat jalan dan rawat inap ditagihkan bersamaan, proses klaim Readmisi sama seperti proses klaim penyakit lainnya tidak ada yang dibedakan. Saran yang di berikan adalah di RSUD dr. H Soewondo Kendal harus membuat protap yang mengatur tentang alur rujukan Readmisi. Persyaratan rujukan Readmisi juga dibuatkan protap agar jika ada pasien yang mempunyai kasus seperti ini mudah dalam menanganinya. RSUD dr.H Soewondo Kendal juga harus membuat protap tentang mekanisme klaim Readmisi

Kata Kunci : Rujukan Readmisi, Penyakit Degeneratif, Klaim

Biodata Mahasiswa:

Nama : Febrianti Herlinawati

Tempat & Tanggal Lahir : Kendal, 21 Februari 1994

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl Pahlawan 1 Gg Manggis No.5 Kebondalem
Kec Kendal, Kab Kendal

PENDAHULUAN

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) yang menyatakan bahwa: “setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”, dan Pasal 34 ayat (2) yang menyatakan bahwa “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam perubahan UUD 1945, kemudian terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Program rujukan pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Program Rujukan

secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Program Rujuk Tingkat Lanjut penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk. Program Rujuk Balik (PRB) pada penyakit-penyakit kronis (*diabetes mellitus*, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *epilepsy*, *skizofren*, *stroke*, dan Sindroma *Lupus Eritematosus*) wajib dilakukan bila kondisi pasien sudah dalam keadaan stabil, disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat dokter spesialis/sub spesialis. Rujukan *partial* dapat dilakukan antar fasilitas kesehatan dan biayanya ditanggung oleh fasilitas kesehatan yang merujuk.^[1]

Di RSUD dr.H Soewondo Kendal merupakan RSUD Tipe B. RSUD dr.H Soewondo Kendal yang melaksanakan Program Rujukan sebagaimana yang dicantumkan dalam Permenkes No.28 Tahun 2014 yaitu Program Rujuk Balik bagi rawat jalan dan Program *Readmisi* bagi Rawat Inap.

Hasil survei awal di RSUD dr.H Soewondo Kendal terdapat 2 dari 5 pasien rawat inap yang lama dirawatnya panjang sampai sekitar satu bulan, hal ini menyebabkan masalah karena rumah sakit tidak mampu menanggung biaya yang melebihi kuota rawat inap yang diberikan oleh BPJS pasien tersebut menderita penyakit degeneratif seperti *Stroke* dan *Diabetes Mellitus*. Dengan keadaan pasien yang lama dirawatnya panjang dan kuota rawat inap yang ditanggung BPJS sudah habis batas pemakaian oleh pasien tersebut rumah sakit memberlakukan kebijakan Program Rujukan *Readmisi*.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui bagaimana alur *Readmisi*, alur pendaftaran dan klaim BPJSnya. Maka penulis melakukan penelitian tentang :“Mekanisme Pola Rujukan *Readmisi* Penyakit Degeneratif dengan Klaim BPJS Di Rawat Inap RSUD dr.H Soewondo Kendal Tahun 2015”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk menjelaskan hasil penelitian berdasarkan fakta tanpa membuat perbandingan. Proses pengambilan data dilakukan melalui observasi dan wawancara yaitu peneliti mengamati secara langsung bertanya kepada petugas BPJS maupun petugas rekam medis tentang keadaan masalah yang akan diteliti dengan menggunakan metode pendekatan secara *cross sectional* yaitu meneliti data secara

langsung pada saat penelitian dilakukan.^[6]Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu : alur *Readmisi*, jenis-jenis penyakit dalam pola rujukan, persyaratan rujukan *Readmisi*, proses klaim. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu : Pedoman observasi mengamati secara langsung pekerjaan yang dilakukan petugas, dan pedoman wawancara untuk mengetahui mekanisme rujukan *Readmisi* pasien. Pengumpulan data dengan menggunakan pedoman observasi yaitu untuk mengetahui proses klaim, persyaratan rujukan *Readmisi* dan jenis-jenis penyakit dalam pola rujukan dengan melihat DRM pasien. Dan pedoman wawancara untuk menanyakan kepada petugas verifikasi klaim BPJS Eksternal maupun Internal dan petugas rekam medis serta kepala Unit Rekam Medis untuk mengetahui mekanisme atau alur *Readmisi* di RSUD dr.H Soewondo Kendal, setelah itu hasil observasi dan wawancara diringkas dalam hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Alur *Readmisi*

- a. Pasien datang langsung masuk UGD setelah itu didaftarkan ke TPPRI. Waktu verifikasi muncul *warning* pada saat pembuatan Surat Elegibilitas Peserta (SEP) bahwa pasien tersebut masih dirawat inap.
- b. Lihat DRMnya setelah itu konfirmasi ke tim INA-CBG'S tim *INA-CBG'S* menghubungi dokter

- penanggung jawab pasien (DPJP) untuk memastikan diagnosa utama yang membutuhkan penanganan terbanyak., penyakit degeneratif boleh dijadikan diagnosa utama kalau memang dokter menuliskan diagnosa utamanya penyakit generatif (*stroke, diabetes mellitus*).
- c. Setelah itu klaim ditagihkan per bulan, klaim rawat jalan dan rawat inap ditagihkan bersamaan setelah dientri di *software INA-CBG'S*.
2. Penyakit Degeneratif Dalam Pola Rujukan *Readmisi*

Jenis penyakit yang termasuk dalam pola rujukan *Readmisi* adalah *Diabetes mellitus* dan *Stroke* yang mempunyai posisi tertinggi dalam lama perawatan di RSUD dr.H Soewondo Kendal.
 3. Persyaratan Rujukan *Readmisi*

Tidak ada persyaratan untuk rujukan *Readmisi*. Namun selama ini jika pasien dengan kondisi parah langsung dibawa ke UGD untuk diperiksa kemudian mendaftar ke TPPRI tanpa membawa surat rujukan, jika pasien masih dirawat inap maka keluarga pasien yang memintakan rujukan ke dokter keluarga atau puskesmas dengan saran dari dokter penanggung jawab pasien (DPJP).
 4. Proses Klaim BPJS Rujukan *Readmisi*
 - a. Klaim ditagihkan per bulan, klaim rawat jalan dan rawat inap

ditagihkan bersamaan, proses klaim sama seperti proses klaim penyakit lainnya tidak ada yang dibedakan.

- b. Setelah dientri di *software INA-CBG'S*. Pada saat verifikasi nanti ketahuan diriwayat pelayanannya dan muncul *warning* pada saat pembuatan Surat Elegabilitas Peserta (SEP) bahwa pasien tersebut masih dirawat inap.
- c. Proses verifikasi klaim dengan dokter atau komite medik untuk memastikan diagnosis utama yang membutuhkan perawatan terbanyak
- d. Proses revisi atau mencocokkan apa pasien tersebut masih di rawat inap atau tidak, klaim terbayar.

B. Pembahasan

1. Alur *Readmisi*

Alur *Readmisi* di RSUD dr.H Soewondo Kendal belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang termasuk dalam Rujukan Balik Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu seharusnya jika pasien kembali lagi rawat inap ke rumah sakit, maka puskesmas atau dokter keluarga dulu. Namun kenyataannya pasien yang kondisinya parah lagi langsung diperiksa di UGD lalu didaftarkan di TPPRI.

2. Penyakit Degeneratif Dalam Pola Rujukan *Readmisi*

Jenis penyakit degeneratif yang termasuk dalam pola rujukan *Readmisi* di RSUD dr.H Soewondo Kendal sudah sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yaitu salah satunya *Diabetes mellitus* dan *Stroke* yang lama dirawatnya panjang.

3. Persyaratan Rujukan *Readmisi*

Persyaratan *Readmisi* di RSUD dr.H Soewondo Kendal belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang termasuk dalam Rujukan Balik Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, seharusnya membawa surat rujukan terlebih dahulu dari dokter keluarga atau puskesmas.

4. Proses Klaim BPJS Rujukan *Readmisi*

Proses klaim BPJS Rujukan *Readmisi* di RSUD dr.H Soewondo Kendal sudah sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial bahwa proses klaim sudah sesuai karena klaim ditagihkan per bulan, klaim rawat jalan dan rawat inap ditagihkan bersamaan, proses klaim sama seperti proses klaim penyakit lainnya tidak ada yang dibedakan.

KESIMPULAN

1. Alur *Readmisi*

- a. Pasien datang langsung masuk UGD setelah itu didaftarkan ke TPPRI. Waktu verifikasi muncul *warning* pada saat pembuatan Surat Elegabilitas Peserta (SEP) bahwa pasien tersebut masih dirawat inap.
- b. Lihat DRMnya setelah itu konfirmasi ke tim INA-CBG'S dan menghubungi dokter penanggung jawab pasien (DPJP)
- c. Setelah itu klaim rawat jalan dan rawat inap ditagihkan bersamaan.

2. Penyakit Degeneratif Dalam Pola *Redamisi*

Jenis penyakit degeneratif di RSUD dr.H Soewondo Kendal yang termasuk dalam pola rujukan *Readmisi* adalah *Diabetes mellitus* dan *Stroke* yang mempunyai posisi tertinggi rawat inapnya darikelima penyakit degeneratif yang ditanggung BPJS.

3. Persyaratan Rujukan *Readmisi*

Seharusnya membawa surat rujukan terlebih dahulu dari dokter keluarga atau puskesmas namun kenyataannya jika pasien dengan kondisi parah langsung dibawa ke UGD untuk diperiksa kemudian mendaftar ke TPPRI.

4. Proses Klaim BPJS Rujukan *Readmisi*

Klaim ditagihkan per bulan, klaim rawat jalan dan rawat inap ditagihkan bersamaan, proses klaim *Readmisi* sama seperti proses klaim penyakit lainnya tidak ada yang dibedakan.

SARAN

1. Di RSUD dr.H Soewondo Kendal harus membuat protap yang mengatur tentang alur rujukan *Readmisi*.
2. Persyaratan rujukan *readmisi* juga dibuatkan protap agar jika ada pasien yang mempunyai kasus seperti ini mudah dalam menanganinya.
3. RSUD dr.H Soewondo Kendal juga harus membuat Protap tentang mekanisme klaim *Readmisi*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Anonim. Administrasi Klaim BPJS. <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/>. Diakses pada : 14 Mei 2015.
3. *European Pathways Association* (EPA) I pada kongres di Slovenia, Revisi III. Desember. 2005.
4. George Palmer, Beth Reid. *Case Base Groups* (CBG's). Edisi 1. England. 2000.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
6. Notoadmojo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan kedua. Jakarta. 2002.
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2014, Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-cbg's).
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pelayanan Kesehatan. Pedoman Sistem Informasi Rumah Sakit Di Indonesia. Revisi V. Jakarta. 2003.
9. Anonim. Klasifikasi Rumah Sakit. <https://b11nk.wordpress.com/2011/02/07/klasifikasi-rumah-sakit/>. Diakses pada : 06 Agustus 2015.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134/Men.Kes/SK/ IV/78 tahun 1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum.
11. Biro Umum Sekretariat Jenderal Depkes RI. (1980). Struktur Organisasi Departemen Kesehatan RI, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
12. Dirjen Yan. Med. Depkes RI. (1993). Informasi Rumah Sakit, Edisi : 3, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
13. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pelayanan Kesehatan. Pedoman Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia Revisi V. Jakarta. 2003.
14. Djodibroto, Darmanto R. 1997. Kiat Mengelola Rumah Sakit. Jakarta : Hipokrates
15. Azwar, Azrul. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta : Bina Rupa Aksara.