

# REVIEW CAUSE ANY CLAIM TERMS INCOMPLETENESS BPJS PATIENT IN HOSPITAL UNIT BHAKTI WIRA TAMTAMA SEMARANG 2015

Ajeng Cahyaning Tyas \*), Agus Perry Kusuma S.KG, M.Kes \*\*)

\*) Alumni D3 RMIK UDINUS

\*\*\*) Staf Pelajar D3 RMIK UDINUS

Email : [ajengcahyaningtyas52@gmail.com](mailto:ajengcahyaningtyas52@gmail.com)

## ABSTRACT

**Background :** Section or unit TPPRI and URI is the first place visited by patients who want hospitalization. In other words TPPRI is as one of the entrances of hospital patients to hospitalization, either a new patient (first visit) and older patients (the next visit). Enrollment of patients in the Hospital Bhakti Wira Tamtama Semarang, serving patients BPJS TNI / BPJS civil servants and their families, In Health insurance, Jamkesmaskot, JAMKESNAS, Hello Doctor, and general patients. In the implementation of an increase in patient visits BPJS largest. Due to an increase in patient visits, especially inpatients Inpatient Unit officers are not thorough in checking DRM patients to be submitted to the controller BPJS. In addition, many DRM returned again from the controller BPJS to the Medical Record Unit for a variety of causes such as incomplete condition of patients claim BPJS program users at the inpatient unit. So the writer is interested in conducting research on "Causes of existence incompleteness Terms Overview Patient Claims BPJS in URI Hospital Bhakti Wira Tamtama Semarang 2015".

**Method :** This research is a method observarsi and cross sectional approach. With this method the authors calculate the amount DRM submitted from URI to control BPJS and DRM amount returned again to the URI and observe any cause that led to the incompleteness terms BPJS claims.

**Result :** Based on research conducted with a sample of 68 DRM (82%) were submitted to BPJS and 15DRM (22.1%) returned from BPJS to Inpatient Unit. Consisting of 7DRM (46.7%) returned due to lack of name and the name of medical doctors resume section, 6DRM (40%) returned due to incomplete resume writing in the patient's medical diagnosis, and 2DRM (13.3%) returned because of incomplete names and the signature on the statement of operations.

From observations of some of the causes that led to the incompleteness of the patient's condition BPJS claim is a lack of the name and signature of the doctor in medical resumes and statements of operations, less complete diagnosis of the patient on sheet resume. Then concluded the doctors and nurses do not understand the importance of filling Document Medical Record.

Keywords: accessories Resume lack Diseases and Operations Report, Less Name and Signature Physician.

Bibliography: 15 ( 1991 - 2012 )

## **PENDAHULUAN**

Dalam rangka menghadapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi disegala bidang termasuk dibidang kesehatan maka Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Departemen kesehatan telah menyelenggarakan serangkaian reformasi dibidang kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif, serta terjangkau oleh masyarakat. Berbagai model pembiayaan kesehatan, sejumlah program intervensi teknis dibidang kesehatan, serta perbaikan organisasi dan manajemen telah diperkenalkan.

Dalam kegiatan operasional Rekam Medis dibagi menjadi dua bagian yaitu pencatatan data yang meliputi : Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan ( TPRJ ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap ( TPPRI ), Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat ( TPPGD ), Instalasi Pemeriksaan Penunjang ( IPP ), dan bagian pengelola data atau Unit Rekam Medis ( URM ) yang meliputi : bagian Assembling,

Koding dan Indeksing, Analising dan Reporting, Filling.

Bagian atau unit TPPRI merupakan tempat pertama kali pasien berhubungan dengan Rumah Sakit atau dengan kata lain TPPRI adalah sebagai salah satu pintu masuk pasien rumah sakit untuk melakukan rawat inap, baik pasien baru ( kunjungan pertama kali ) maupun pasien lama ( kunjungan berikutnya ). Bagian atau unit TPPRI, tidak memberikan pelayanan secara langsung kepada pasien, tetapi merupakan salah satu mata rantai dalam sistem pelayanan kesehatan yang cukup penting di Rumah Sakit.

Mengingat TPPRI mempunyai peranan yang cukup penting dan strategis dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, maka mutu ataupun kualitas pelayanan harus diperhatikan agar pasien Rumah Sakit merasa senang dan puas atas baiknya pelayanan kesehatan yang diberikan. Salah satu tugas dan kegiatan di bagian TPPRI adalah penerimaan pasien rawat inap, kegiatan ini penting karena berhubungan dengan pelayanan medis kepada pasien, semakin cepat dan baik pelayanan yang diberikan dan hal ini dapat

memuaskan pasien Rumah Sakit tersebut.

Pendaftaran pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, melayani pasien BPJS TNI / BPJS PNS beserta keluarga, asuransi In Health, Jamkesmaskot, Jamkesmas, Halo Dokter, dan pasien umum. Dalam pelaksanaannya terjadi peningkatan kunjungan terbesar pada pasien BPJS. Karena peningkatan kunjungan pasien terutama pasien rawat inap petugas Unit Rawat Inap tidak teliti dalam memeriksa DRM pasien untuk diserahkan ke bagian pengendali BPJS. Selain itu juga banyak DRM yang dikembalikan lagi dari pihak pengendali BPJS ke bagian Unit Rekam Medis karena berbagai macam penyebab seperti kurang lengkapnya syarat klaim pasien pengguna program BPJS di bagian unit rawat inap. Sehingga penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “ Tinjauan Penyebab Adanya Ketidaklengkapan Syarat Klaim Pasien BPJS di URI Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015 “.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan menggambarkan tentang keadaan secara obyektif dan hasil pengamatan dianalisa tanpa uji statistik. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi belah lintang ( *Cross Sectional Study* ) yaitu cara observasi dan pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang bersamaan.

Subyek penelitian ini adalah alur, syarat, dan prosedur klaim pasien BPJS di TPPRI Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Obyek penelitian ini adalah petugas pengendali BPJS. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah berupa checklist.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Menurut hasil pengamatan mulai dari hari Senin tanggal 3 Agustus 2015 sampai dengan Sabtu tanggal 8 Agustus 2015 di dapat jumlah DRM dari Unit Rawat Inap yang diserahkan ke bagian pengendali BPJS dan jumlah DRM yang dikembalikan dari pihak BPJS ke bagian Unit Rawat Inap. Didapat data seperti di bawah ini:

Tabel 4.1

Jumlah DRM Yang Diserahkan Dari URI ke Pengendali BPJS dan Jumlah DRM Yang Dikembalikan Lagi Dari Pengendali BPJS ke URI RS Bhakti Wira Tamtama Semarang

Pada Tanggal 03 Agustus – 08 Agustus 2015

No	Tanggal Penyerahan dari URI ke BPJS	Jumlah DRM yang di serahkan dari URI ke Pengendali BPJS	Jumlah DRM yang dikembalikan lagi dari bagian Pengendali BPJS ke URI		Jumlah DRM yang diproses BPJS	
		Σ	Σ	%	Σ	%
1	3 Agustus 2015	27 DRM	5 DRM	18,5%	22 DRM	81,5%
2	4 Agustus 2015	5 DRM	1 DRM	20%	4 DRM	80%
3	5 Agustus 2015	7 DRM	2 DRM	28,5%	5 DRM	71,4%
4	6 Agustus 2015	4 DRM	0 DRM	0%	4 DRM	100%
5	7 Agustus 2015	16 DRM	4 DRM	25%	12 DRM	75%
6	8 Agustus 2015	9 DRM	3 DRM	33,3%	6 DRM	66,6%
<b>TOTAL DRM</b>		68 DRM	15 DRM	22,1%	53 DRM	77,9%

Dari tabel di atas selama 1 minggu pengamatan terdapat 68 DRM yang diserahkan dari Unit Rawat Inap ke bagian pengendali BPJS. Dari 68 DRM terdapat 22,1% yang dikembalikan dari pengendali BPJS ke bagian Unit

Rawat Inap untuk dilengkapi. Jumlah DRM yang dikembalikan lagi dari bagian pengendali BPJS ke bagian Unit Rawat Inap dan sebanyak 53 DRM ( 77.9% ) yang diproses pihak BPJS.

Tabel 4.2

Penyebab DRM Dikembalikan dari Bagian Pengendali BPJS ke Bagian Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang

Pada Tanggal 03 Agustus – 08 Agustus 2015

TANGGAL	NO DRM	SYARAT BERKAS KLAIM PASIEN BPJS RAWAT INAP*										KETERANGAN
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
03 AGUSTUS 2015	0588XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurangnya tanda tangan dokter di resume medis
	0629XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurangnya diagnosis di resume medis
	0630XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurangnya tanda tangan dokter di resume medis

	0629XX	√	√	√	√	√		√	√	√	√	Kurang tanda tangan dokter pada laporan operasi
	0630XX	√	√	√	√	-	-	-	√	√	√	Kurangnya kode penyakit di resume medis
04 AGUSTUS 2015	0005XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurangnya nama dan tanda tangan dokter di resume medis
05 AGUSTUS 2015	6632XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurangnya tanda tangan dokter di resume medis
	0632XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurang lengkapnya diagnose utama di resume medis
07 AGUSTUS 2015	0257XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurangnya tanda tangan dokter di resume medis
	0633XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurangnya diagnose utama di resume medis
	0143XX	√	√	√	√	-	√	-	√	-	√	Kurangnya tanda tangan dokter di laporan operasi
	0633XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurangnya tanda tangan dokter di resume medis
08 AGUSTUS 2015	0630XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurang tanda tangan dan nama dokter di laporan operasi
	0633XX	√	√	√	√	√	-	√	√	√	√	Kurangnya tanda tangan dokter di laporan operasi
	0503XX	√	√	√	√	-	-	-	√	-	√	Kurangnya diagnose di resume medis

Dari tabel di atas terdapat 15 DRM ( 22,1% ) yang dikembalikan dari bagian pengendali BPJS ke bagian unit rawat inap. DRM dikembalikan karena terdiri dari 7DRM (46,7%) yang tidak lengkap karena kurang nama dan tanda tangan dokter di bagian resume medis, 6DRM ( 40% ) tidak lengkap karena kurang lengkapnya penulisan

diagnosa pasien di resume medis ( riwayat penyakit dan kondisi pasien ), dan 2 DRM( 13,3% ) tidak lengkap karena kurang lengkapnya nama dan tanda tangan dokter di laporan operasi. Melengkapi semua itu di beri batas waktu 1 x 24 jam. Agar pengklaiman bisa segera dilakukan.

Kebijakan dan upaya yang dilakukan agar DRM tidak dikembalikan lagi ke bagian URI

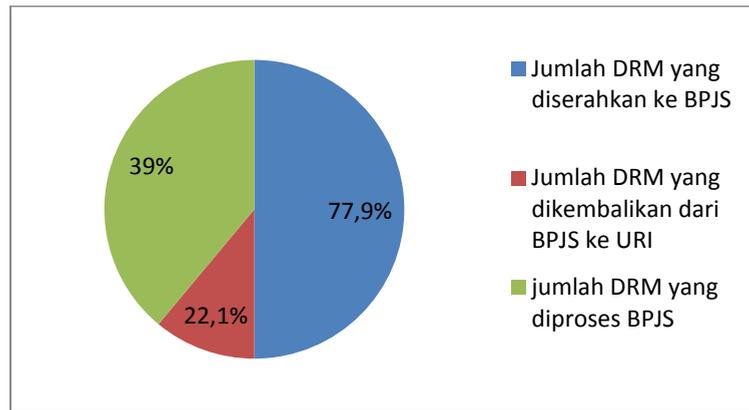
Tabel 4.3

Kebijakan yang dilakukan agar DRM tidak dikembalikan lagi dari bagian Pengendali BPJS ke bagian Unit Rawat Inap

MASALAH	KEBIJAKAN / UPAYA
1. Kurang nama dan tanda tangan dokter di lembar resume medis	Perawat bangsal mengingatkan kepada dokter agar jangan lupa untuk tanda tangan di lembar resume medis. Jika dokter lupa segeralah perawat memintakan tanda tangan pada saat dokter berkunjung. Dan melengkapi diberi waktu 1x24jam.
2. Kurang lengkapnya diagnosis di lembar resume medis	Perawat bangsal mengingatkan kepada dokter agar jangan lupa mengisi diagnosis di lembar resume medis secara benar dan lengkap. Dan melengkapi diberi waktu 1x24jam.
3. Kurang nama dan tanda tangan dokter di lembar operasi	Perawat mengingatkan kepada dokter agar jangan lupa untuk tanda tangan di lembar operasi jika pasien menjalankan operasi. Dan melengkapi diberi waktu 1x24jam.

Grafik 4.1

Jumlah DRM Yang Diserahkan Dari URI ke BPJS RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Pada tanggal 3 Agustus - 8 Agustus 2015

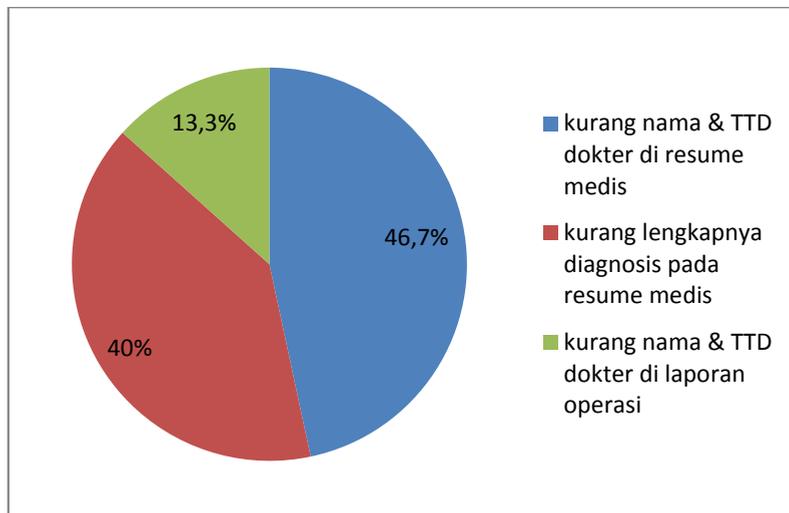


Dari grafik di atas terdapat 53 DRM ( 39% ) dari 68 DRM ( 77,9% ) yang diproses BPJS. Lebih banyak DRM yang diproses dibandingkan DRM

yang dikembalikan lagi dari bagian Pengendali BPJS ke bagian Unit Rawat Inap

Grafik 4.2

Jumlah DRM yang dikembalikan lagi dari BPJS ke URI RS Bhakti Wira Tamtama Semarang Pada tanggal 3 Agustus - 8 Agustus 2015



Dari tabel di atas terdapat 15 Dokumen Rekam Medis (DRM) yang dikembalikan lagi dari Pengendali BPJS ke bagian Unit Rawat Inap ( URI ). Yang terdiri dari 7 DRM ( 46.7% ) yang dikembalikan karena kurangnya tanda tangan dan nama dokter di lembar resume medis. Ini terjadi karena dokter terkadang lupa mengecek DRM pasien sebelum meninggalkan bangsal atau dokter lagi terburu karena ada prkatek di rumah sakit luar dan perawat bangsal yang lupa memintakan tanda tangan dan nama dokter pada saat dokter berkunjung karena petugas lupa atau sibuk dengan pekerjaannya. Belum sesuai dengan PERMENKES NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008 BAB III tentang Tata Cara Penyelenggaraan Pasal 5 Ayat 4 yang berisi “ setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung “. ( 15 ) Sesuai dengan penelitian Yayuk Eny dan Enny Rachmani tentang akibat dari pengetahuan tentang aspek – aspek rekam medis yang dimiliki oleh dokter dapat mempengaruhi dokter dalam melengkapi dokumen rekam

medis. Karena dokter yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis belum tentu mengisi rekam medis dengan baik dan benar tanpa didasari oleh kemauan yang kuat. Dan hal ini kemungkinan disebabkan karena terbatasnya waktu pemeriksaan dipoliklinik dengan jumlah pasien yang banyak, sehingga dokter terburu – buru dalam menulis rekam medis secara lengkap.<sup>( 9 )</sup> Sedangkan 6 DRM ( 40% ) yang dikembalikan karena kurang lengkapnya isi resume penyakit pasien seringkali di bagian riwayat penyakit dan kondisi pasien yang belum terisi. Sesuai dengan penelitian Mahyunita tentang kelengkapan pengisian formulir laporan psikiatrik berdasarkan laporan penting rawat inap di Rumah Sakit Sambang Lihum tahun 2011. Ketidaklengkapan pada ringkasan riwayat penyakit sebesar 14, 18%.<sup>( 10 )</sup> dan 2 DRM ( 13% ) dikembalikan karena kurang lengkapnya isi dari hasil operasi ( *anasthesi* ). Sesuai dengan penelitian Soni Hidayat menunjukkan data yang memiliki prosentase paling rendah kelengkapan pengisian laporan operasi ( 0% ) yaitu: obat – obatan selama operasi, jam operasi selesai, dan pengisian laporan operasi

kurang lengkap yaitu: ( 8,88% )  
dokter abestesi tidak diisi, ( 10% )  
asisten anestesi tidak diisi, (30%)  
metode anestesi tidak diisi, ( 42,2% )  
pengisian diagnose post operasi  
tidak diisi, ( 22,2% ) pengisian jam  
operasi dimulai tidak diisi, dan ( 1,11% )  
pengisian jam operasi  
selesai tidak diisi.<sup>(11)</sup>

### **SIMPULAN**

1. Dalam waktu 1 minggu terdapat 68 Dokumen Rekam Medis yang diserahkan dari bagian Unit Rawat Inap ke bagian pengendali BPJS.
2. Terkait dengan adanya syarat pengklaiman pasien BPJS, dalam waktu 1 minggu dari 68 Dokumen Rekam Medis terdapat 15 Dokumen Rekam Medis ( 22,1 % ) yang dikembalikan lagi dari bagian pengendali BPJS ke bagian Unit Rawat Inap.
3. Penyebab 15 DRM dikembalikan adalah sebesar 46,7% kurang nama dan tanda tangan dokter di lembar resume medis, sebesar 40% kurangnya penulisan diagnosis di lembar resume medis dan yang terakhir sebanyak 13,3% kurangnya nama dan tanda tangan dokter di lembar laporan operasi.
4. Selama ini kebijakan yang dilakukan adalah mengingatkan kepada dokter untuk memberikan tanda tangan di lembar resume medis dan lembar

laporan operasi, dan jangan lupa menulis lengkap diagnose di lembar resume medis.

Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama masih terdapat pengembalian DRM dari bagian Pengendali BPJS ke bagian URI karena kurang lengkapnya syarat untuk melakukan pengklaiman pasien BPJS dan kurang lengkapnya pengisian Dokumen Rekam Medis. Kebijakan saat ini yang sudah dilakukan untuk mengurangi pengembalian DRM seperti mengingatkan perawat bangsal atau dokter yang bersangkutan untuk jangan lupa tanda tangan dan member nama terang di laporan operasi, lembar resume, dan jangan lupa menuliskan diagnosis pasien secara lengkap. Hal ini belum berjalan sepenuhnya karena masih saja ditemukan kurang lengkap dalam pengisian DRM. Kurang kesadaran dari perawat atau dokter akan pentingnya tanda tangan dan diagnose pasien dilembar resume medis. Hal ini terjadi karena belum berjalan sesuai SOP atau kebijakan dari rumah sakit yang menerangkan bahwa dokter wajib mengisi lengkap DRM dan memberi tanda tangan di DRM agar dokter bisa mempertanggung jawabkan atas isi yang beliau tulis. Dan belum sesuai dengan PERMENKES NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008 BAB III

tentang Tata Cara Penyelenggaraan Pasal 5 Ayat 4 yang berisi “ setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung “. ( 15 ) Dan belum ada sanksi jika tidak memberikan tanda tangan atau belum melengkapi dokumen rekam medis.

### **SARAN**

1. Bagi petugas Unit Rawat Inap ( URI ) dan dokter mematuhi prosedur tetap tentang prosedur dan kebijakan yang sudah di buat oleh rumah sakit.
2. Perlu pemahaman perawat dan dokter tentang prosedur pengklaiman ke bagian BPJS.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan. No. 983/MENKES/SX/XI/1992, Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit. Jakarta. 1992.
2. Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan. No. 269/MENKES/PER/III/2008, Tentang Rekam Medis. Jakarta. 2008.
3. Shofari Bambang. Pengelolaan Sistem Rekam Medis ( Sistem Pelayanan Rekam Medis Kesehatan). Semarang. 2004.
4. Departemen Kesehatan RI. Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit. Jakarta. 1991.
5. Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan. No. 794A, Tentang Rekam Medis atau *Medical Record*, kepemilikan dan pemanfaatan rekam medis. Jakarta. 1989.
6. Gibony. Kegunaan Rekam Medis. Jakarta. 1991.
7. Hatta, G. Pedoman Manajemen Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta. Penerbit Universitas Indonesia. 2009.
8. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi II. Jakarta. 2006.
9. Wijono Djoko ( dr.Ms ). Paradigmadan Metodologi Penelitian Kesehatan. Surabaya. CV Duta Airlangga. 2007.
10. Panduan Praktis Pelayanan BPJS Kesehatan.pdf
11. Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim\_REV.pdf
12. Yayuk Eny. Enny Rachmani. Hubungan Pengetahuan Dokter Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Poliklinik Neurologi RSUP Dr. Kariadi Semarang. Oktober. 2008. (Jurnal Visikes – Vol. 9 / No. 1 / April 2010).

13. Mahyunita. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Pemeriksaan dan Laporan Psikiatrik Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. 2011.
14. Soni Hidayat. Tinjauan Terhadap Kelengkapan Pengisian Laporan Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Pelnipertamburan. Jakarta. 2012.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 269/MENKES/PER/III/2008.