

TINJAUAN KELENGKAPAN PERSYARATAN ADMINISTRASI KLAIM BADAN PENYELENGARA JAMINAN SOSIAL DI PUSKESMAS KEBONG KABUPATEN SINTANG TAHUN 2022

Joni Herman¹, Rudiansyah², Aditya Sardi³, Barliy Brasila⁴

¹⁻⁴STIKES Kapuas Raya Sintang, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: Desember 01, 2024
Final Revision: Desember 03, 2024
Available Online: Desember 15, 2024

KEYWORDS

Kelengkapan, Administrasi, Klaim, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

E-mail: pauhdesa86@email.com

ABSTRACT

Badan penyelenggara jaminan sosial merupakan lembaga sosial yang dibentuk untuk menyelenggarakan program seperti jaminan sosial. Tujuan: Untuk mengetahui tinjauan kelengkapan persyaratan administrasi klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Puskesmas Kebong. Metode: Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian petugas klaim Badan penyelenggara jaminan sosial informan utama petugas klaim dan informan pendukung petugas pendaftaran. Sedangkan objek penelitian persyaratan dokumen badan penyelenggara jaminan sosial. Hasil: Persyaratan yang sering tidak dibawa pasien badan penyelenggara jaminan sosial yaitu kartu badan penyelenggara jaminan sosial, sedangkan persyaratan yang sering kurang mengajukan klaim pasien badan penyelenggara jaminan sosial adalah kwitansi, fotokopi kartu tanda penduduk dan Fotokopi kartu badan penyelenggara jaminan sosial. Penyebab keterlambatan pengajuan klaim ke badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan karena masih ditemukan berkas atau dokumen rekam medis yang belum di tanda tangan oleh dokter. diharapkan Puskesmas Kebong untuk mensosialisasikan kembali terkait persyaratan berobat pasien badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan, agar klaim ke badan penyelenggara jaminan sosial tepat waktu.

I. PENDAHULUAN

Studi pendahuluan di Puskesmas Kebong pada tanggal 22 Oktober 2021 didapatkan rata-rata pasien yang berobat menggunakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial setiap hari di sekitar 20 pasien. Pernyataan dari pihak Puskesmas klaim pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sering terlambat. Jumlah petugas rekam medis dengan pendidikan rekam medis di

Puskesmas Kebong berjumlah 2 orang. Berdasarkan permasalahan di Puskesmas Kebong peneliti perlu melakukan penelitian tentang tinjauan kelengkapan persyaratan administrasi klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Puskesmas Kebong Kabupaten Sintang tahun 2022”

II. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. objek dalam penelitian ini adalah petugas klaim BPJS. Informan utama petugas klaim dan informan pendukung petugas pendaftaran sedangkan objek penelitian dokumen yang akan di klaim ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan

III. HASIL

Berdasarkan karakteristik informan, informan yang di teliti adalah sebanyak dua orang yaitu informan R berjenis kelamin perempuan dan M berjenis kelamin laki-laki. Dengan jabatan petugas klaim dan petugas rekam rekam medis Dengan kualifikasi pendidikan SI Keperawatan dan DIII Perekam dan Informasi Kesehatan. ketika akan mengajukan klaim pasien BPJS adalah foto kopi kartu BPJS. Kendala yang dialami petugas klaim yaitu surat menyuratnya tidak lengkap seperti tidak membawa kartu BPJS dan KTP. Untuk mengajukan klaim pasien BPJS dari pihak Puskesmas Kebong Sintang mengajukan sebanyak 3 kali dalam setahun.

Hasil penelitian diperoleh adalah bahwa jumlah pasien BPJS di tahun 2021 ini dalam satu hari sebanyak 30-35 orang. Persyaratan yang paling sering tidak dibawa ketika pasien BPJS berobat yaitu kartu BPJS sementara itu persyaratan sering tidak ada ketika akan mengajukan klaim pasien BPJS adalah foto kopi kartu BPJS. Kendala yang dialami petugas klaim yaitu surat menyuratnya tidak lengkap seperti tidak membawa kartu BPJS dan KTP. Untuk mengajukan klaim pasien BPJS dari pihak Puskesmas Kebong Sintang mengajukan sebanyak 3 kali dalam setahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Eka Febriansyah (2018) dengan judul penelitian kelengkapan persyaratan administrasi klaim BPJS di bagian rekam medis Rumah Sakit Pantiwilasa DR. Cipto Semarang. Bahwa masih ditemukannya kekurangan persyaratan dalam mengajukan klaim pasien BPJS.

Asumsi peneliti yaitu penyebab pasien tidak membawa fotokopi BPJS dan KTP pasien karena umur pasien yang sudah berumur yang mempengaruhi memori atau daya ingat pasien. Kemudian jarak tempuh pasien yang jauh sehingga pasien tidak mau kembali ke puskesmas untuk memberikan persyaratan yang kurang untuk pengobatan.

Di Puskesmas Kebong yang menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim ke BPJS kesehatan adalah kurang lengkapnya syarat yang diperlukan dalam mengajukan klaim salah satu contoh yaitu masih ditemukan berkas atau dokumen rekam medis yang belum di tanda tangan oleh dokter. Alasan persyaratan pasien BPJS tidak lengkap karena buru-buru, biar cepat selesaialam memberikan pelayanan. Dampak yang ditimbulkan jika telat mengajukan klaim pasien BPJS kesehatan adalah operasional Puskesmas terganggu dan tunjang jasa pelayanan kita juga tidak dibayarkan, yang mengakibatkan kurang semangat kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Ajeng Cahyaning Tyas (2015) dengan judul penelitian Tinjauan penyebab tidak adanya kelengkapan syarat kalim pasien BPJS di unit rawat inap rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Hasil penelitian Penyebab keterlambatan klaim BPJS Kesehatan adalah karena disebabkan autentifikasi.

Asumsi peneliti bahwa penyebab keterlambatan klaim BPJS karena sumber daya manusia salah dalam pengentrian item oleh petugas verifikasi BPJS internal puskesmas. Selain itu beberapa permasalahan lainnya yaitu jarak tempuh dari puskesmas ke puskesmas pembantu yang jauh serta terkendalanya jaringan seperti tidak adanya sinyal HP yang dapat menyebabkan keterlambatan klaim BPJS kesehatan Asumsi peneliti bahwa penyebab keterlambatan klaim BPJS karena sumber daya manusia salah dalam pengentrian item oleh petugas verifikasi BPJS internal puskesmas. Selain itu beberapa permasalahan lainnya yaitu jarak tempuh dari puskesmas ke puskesmas pembantu yang jauh serta terkendalanya jaringan

seperti tidak adanya sinyal HP yang dapat menyebabkan keterlambatan klaim BPJS kesehatan.

IV. KESIMPULAN

BPJS adalah salah satu lembaga sosial yang dibentuk untuk menyelenggarakan program-program seperti jaminan sosial yang ada di Indonesia, berdasarkan undang-undang Nomor 40 tahun 2004 yang menyatakan tentang sistem jaminan sosial nasional, disamping itu juga menurut undang-undang nomor 24 tahun 2011 BPJS mengganti sejumlah lembaga-lembaga jaminan sosial yang ada seperti lembaga asuransi kesehatan PT askes Indonesia dirubah menjadi BPJS Kesehatan, lembaga jaminan sosial tentang ketenaga kerjaan Jamsostek juga dirubah menjadi BPJS ketenaga kerjaan. Perubahan ini akan dilakukan secara bertahap dan bergilir, seperti yang kita ketahui pada awal tahun 2014 lalu PT askes berubah menjadi BPJS kesehatan dan untuk tahun 2015 ini PT jamsostek berubah menjadi BPJS ketenaga kerjaan, disamping itu juga kantor pusat BPJS ini berada di Jakarta namun anda tak perlu jauh-jauh kesana karena kantor perwakilannya ada di setiap tingkat provinsi dan juga kabupaten kota. Untuk dapat tercatat sebagai anggota, masyarakat harus mendaftar melalui kantor BPJS Kesehatan dengan membawa kartu identitas (KTP) serta pasfoto. Setelah mengisi formulir pendaftaran dan membayar iuran lewat bank atau instansi pembayaran, calon anggota akan mendapatkan kartu BPJS Kesehatan yang bisa langsung di gunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Permasalahan klaim yang terjadi karena diagnosis pasien diisi oleh program pendidikan dokter spesialis (PPDS) yang memiliki pemahaman dan pengetahuan yang masih kurang tentang pengisian The international statistical classification of diseases and related health problem (ICD) 10 dan ICD 9 clinical Modification (CM) sesuai kaidah, masih kurangnya keterampilan sumber daya manusia (SDM) coding grouping

karena masih kurangnya pelatihan dan masih ada penempatan SDM yang masih belum sesuai kompetensi. Belum bridging antara aplikasi indosneia *case base groups* (INA CBGS), sistem rumah sakit (SIM RS) dan BPJS dengan informasi dan teknologi (IT) yang belum mendukung (Anwar, 2014).

V. SARAN

Diharapkan petugas klaim untuk tidak terlambat dalam mengajukan klaim serta melengkapi persyaratan pasien BPJS kesehatan dan mensosialisasikan kembali terkait persyaratan berobat bagi pasien BPJS kesehatan.

REFERENCES

- Ajeng Cahyaning Tyas (2015), Tinjauan penyebab tidak adanya kelengkapan syarat kalim pasien BPJS di unit rawat inap rumah sakit bhakti wira tamtama semarang
- Arikunto, S. 2009. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Azwar, Sy. 1999. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Eka Febriyansyah 2014, *Kelengkapan persyaratan administrasi klaim BPJS di bagian rekam medis rumah sakit pantiwilasa DR.cipto semarang*
- Hatta Gemala R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Saranan Pelayanan Kesehatan.Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta : UI-Press.
- Hosizah. 2017. *Kumpulan Peraturan Perundangan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta : Atirmiki.
- Henty. (2010). *Manajemen Unit Kerja : Untuk Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan dan Kebidanan*. Deepublish, Yogyakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Grub
- Peraturan Menteri Kesehatan RI NO. 269/Menkes/ PER/III/2008 Tahun 12 Maret 2008 Tentang Rekam Medis.
- Puskesmas Kebong Tahun 2021
- Ratna puspitasari 2015, *Tinjauan pengetahuan dokter rawat inap dalam kelengkapan pengisian fomulir RM. 11 (resume keluar) di RSUD brebes*
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. ALFABETA
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta, CV
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004, *Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*