

ANALISIS PROSEDUR KLAIM ASURANSI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PASIEN RAWAT INAP RSUD LEMBANG

Hafni Zahara, Dian Amalia Rahmi, Ai Susi Susanti

Politeknik Piksi Ganesha Bandung Jawa Barat, Indonesia

Email: piksi.hafni.18305013@gmail.com, damaliarahmi@gmail.com,
as.susanti.ppg@gmail.com

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Diterima 5 Juli 2021 Direvisi 15 Juli 2021 Disetujui 25 Juli 2021	Pelaksanaan Prosedur Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Lembang dalam Pelaksanaannya Prosedur Klaim Jaminan Kesehatan Nasional berpedoman pada surat perjanjian kerja sama antara RSUD Lembang dengan BPJS cabang Cimahi. Berdasarkan hasil wawancara petugas masih menemukan kendala meliputi, tidak lengkapnya data penunjang medik, persyaratan administrasi yang masih kurang, seperti pasien yang tidak membawa ktp, kartu keluarga, mengakibatkan pengisian berkas identitas pasien tidak diisi dengan lengkap, kartu bpjs yg tidak aktif, serta hilangnya surat rujukan menyebabkan prosedur klaim terhambat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Prosedur Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Pasien Rawat Inap di RSUD Lembang. Metode yang digunakan yaitu menggunakan metode wawancara dan observasi. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Petugas bagian assembling, koding dan juga bagian entry data INA CBGs berperan sebagai subjek, sedangkan obyek penelitian ini yakni mengenai Prosedur Klaim JKN pasien rawat inap di RSUD Lembang. Proses pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Teknik pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan collecting, editing, penyajian data.
Kata Kunci: JKN; prosedur klaim; rawat inap	ABSTRACT <i>Implementation of the National Health Insurance Claim Procedure at the Lembang Hospital in the Implementation of the National Health Insurance Claim Procedure is guided by the cooperation agreement between Lembang Hospital and the Cimahi branch of BPJS. Based on the results of interviews, officers still found obstacles including incomplete medical support data, administrative requirements that were still lacking, such as patients who did not carry ID cards, family cards, resulting in incomplete filling of patient identity files, inactive BPJS cards, and loss of letters. Referral causes the claim procedure to be hampered. The purpose of this study was to determine the Procedure for Claiming National Health Insurance for Inpatients at Lembang Hospital. The method used is using the interview and observation methods. The type of research used in this study uses a descriptive method with a qualitative approach. Assembling, coding and data entry officers for INA CBGs act as subjects, while the object of this research is the JKN Claim Procedure for inpatients at Lembang Hospital. the process of collecting data using interviews</i>

Keywords:

How to cite: Zahara, Hafni. et.al. (2021) Analisis Prosedur Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Pasien Rawat Inap RSUD Lembang. *Jurnal Health Sains* 2(7). <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.219>
E-ISSN: 2723-6927
Published by: Ridwan Institute

JKN; claim procedure; and observation. The data processing technique used in this research is collecting, editing, and presenting data.

Pendahuluan

Asuransi adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri pada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan, yang mungkin akan diderita karena suatu peristiwa yang tidak tentu (Sumarauw, 2013). Dasar usaha asuransi adalah kepercayaan masyarakat, terutama kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajibantepat waktu. Perusahaan asuransi perlu memperhatikan sistem dan prosedur pembayaran atas klaim karena masalah pengeluaran bukanlah hal yang sederhana, karena jika perusahaan tidak memperhatikan hal ini perusahaan akan mengalami pengeluaran-pengeluaran kas yang percuma atau kemungkinan terjadinya penyelewengan dalam pengeluaran kas yang tentunya akan berdampak negatif bagi perusahaan. Dalam hal ini perusahaan asuransi yang ada perlu meningkatkan efektivitas dan efisiensi perusahaan dalam menjalankan aktivitas perusahaan secara maksimal (Suryadi & Yulyanti, 2019).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (Suhanda, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program

Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Kemenkes, 2018). Dengan upaya memberikan pemahaman program Jaminan Kesehatan Nasional kepada seluruh stakeholder terkait sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik, efektif, efisien, transparan dan akuntabel (Thabrany, 2012).

Pengajuan klaim dirumah sakit, pasien harus melengkapi persyaratan yang telah diatur oleh kebijakan rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (Wijaya, 2019). Oleh karena itu, pasien rawat inap dengan BPJS Kesehatan akan dilayani oleh rumah sakit apabila telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh rumah sakit. Kelengkapan persyaratan yang wajib dibawa yaitu kartu kepersertaan BPJS Kesehatan, surat rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) pertama dan kartu identitas (Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga).

Pada proses prosedur klaim masih terdapat masalah, khususnya masalah kelengkapan persyaratan yang masih kurang dari administrasi, seperti pasien yang tidak membawa ktp, kartu keluarga, mengakibatkan pengisian berkas identitas pasien tidak diisi dengan lengkap, surat rujukan hilang, dan lain-lain (Ningrum & Lestari, 2018). Mengingat kelengkapan administrasi pengajuan klaim yang dijelaskan dalam buku pedoman administrasi klaim BPJS Kesehatan tidak sedikit (Lewiani et al., 2017). Kelengkapan berkas dokumen adalah bagian penting dalam proses klaim. Apabila pihak rumah sakit dapat memenuhi kelengkapan dokumen, maka akan semakin cepat proses penggantian biaya pelayanan kesehatan yang

telah diberikan (Nurdiyanti et al., 2017). Terdapat beberapa syarat yang harus dilengkapi dalam proses klaim, yakni sebagai berikut: formulir pengajuan klaim, softcopy luaran aplikasi, kwitansi asli bermaterai, bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga, dan kelengkapan lain yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Prosedur Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Pasien Rawat Inap RSUD Lembang.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif yaitu mendeskripsikan prosedur klaim asuransi Jaminan Kesehatan Nasional pasien rawat inap di RSUD Lembang. Hasil wawancara dimasukkan pada hasil penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang diukur atau dikumpulkan secara bersamaan. Subyek dalam penelitian adalah petugas bagian assembling, petugas koding dan petugas entry data INA CBGs di RSUD Lembang. Obyek dari penelitian ini adalah prosedur klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap dari berkas pengajuan, jenis formulir klaim sampai bagian entry INA CBGs di RSUD Lembang.

Dalam penelitian menggunakan pedoman wawancara dan observasi, pengumpulan data menggunakan wawancara dengan petugas assembling, koding dan entry data INA CBGs dan observasi pada prosedur klaim pasien JKN rawat inap dari berkas pengajuan jenis formulir klaim sampai bagian entry INA CBGs di RSUD Lembang. Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah: Pengumpulan data (*Collecting*), Edit (*Editing*), memperbaiki dan menyatukan data yang telah diperoleh menjadi satu kesatuan informasi yang lebih berarti sesuai dengan tujuan penelitian, cara

Penyajian Data dengan cara pengumpulan data berupa narasi.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

1. Kelengkapan persyaratan yang digunakan dalam klaim Asuransi Jaminan Kesehatan RSUD Lembang

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi bahwa di RSUD Lembang, syarat saat pasien akan mendaftar rawat inap di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) menggunakan BPJS harus melengkapi persyaratan yaitu membawa kartu BPJS ber status aktif serta surat rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat I. Sedangkan untuk pasien yang rawat inap melalui UGD dengan kasus Emergency tidak memerlukan surat rujukan dari PPK I dan kartu BPJS, tetapi harus melengkapi kelengkapan persyaratan tersebut dalam batas waktu 3 x 24 jam sesuai kebijakan yang telah ditentukan oleh pihak Rumah Sakit.

Kelengkapan berkas persyaratan dan jenis formulir yang digunakan dalam persyaratan klaim JKN pasien rawat inap di RSUD Lembang adalah sebagai berikut:

- a. Persyaratan dari pihak pasien
 - 1) Fotocopy kartu BPJS: berisi nomor identitas peserta BPJS, nama peserta, tanggal lahir, Nomor Induk Kependudukan (NIK), fasilitas kesehatan tingkat pertama dan barcode.
 - 2) Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP): berisi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, agama, status perkawinan, pekerjaan, kewarganegaraan.
 - 3) Fotocopy Kartu Keluarga (KK)
- b. Persyaratan dari pihak Rumah Sakit

- 1) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- 2) Formulir perintah dirawat
- 3) Billing obat
- 4) Rincian obat, Alkes dan BAHP
- 5) Perincian akomodasi dan pelayanan (billing kasar)
- 6) Hasil pemeriksaan penunjang.
- 7) Resume pulang
- 8) Berkas Klaim Individual Pasien
- 9) Fotocopy Surat Kematian (bila diperlukan)
- 10) Fotocopy surat kelahiran (bayi lahir)

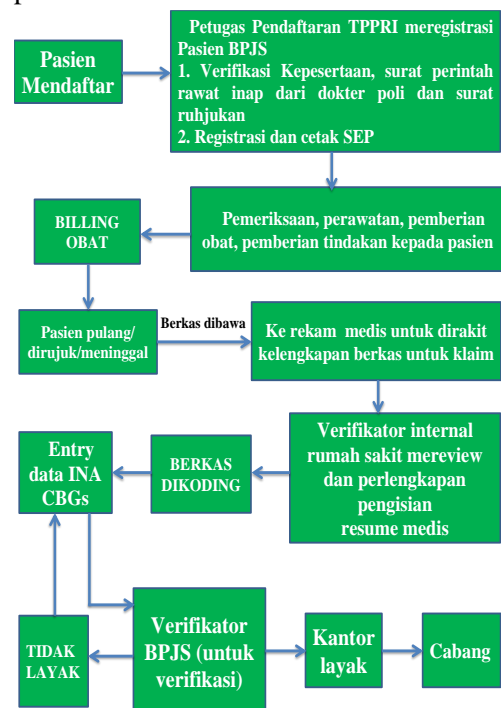
Berdasarkan kelengkapan persyaratan pengajuan klaim pasien rawat inap diatas di RSUD Lembang masih ditemukan kendala seperti pasien tidak membawa fotocopy ktp, fotocopy kartu BPJS hilang dan surat rujukan hilang, dan lain-lain.

2. Pelaksanaan prosedur klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Rawat Inap RSUD Lembang

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa di RSUD Lembang belum memiliki prosedur tertulis tentang Prosedur Klaim JKN Pasien Rawat Inap sehingga dalam pelaksanaannya berpedoman pada Surat Perjanjian Kerjasama antara RSUD Lembang dengan BPJS Cabang Cimahi tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional nomor: 60/KTR/V-09/0521 dan nomor: 440/003/PKS/V/RSUD/2021.

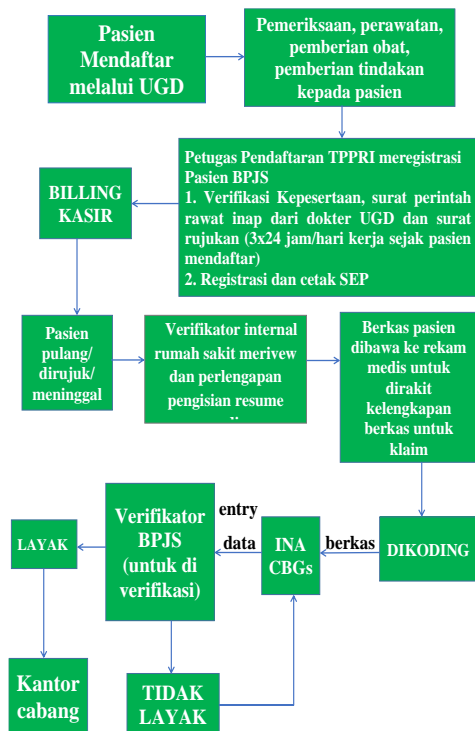
Proses klaim di RSUD Lembang dilakukan di unit rekam medis dan bagian entry tepatnya dibagian assembling sebagai proses perakitan dan kelengkapan dokumen rekam medis serta kelengkapan persyaratan untuk klaim, bagian koder merangkap bertanggungjawab terhadap koding dan pengentrian data klaim pada grouping untuk pasien yang naik kelas saja

sebagai bukti untuk nantinya diserahkan ke bagian entry BPJS dan ada juga 2 (dua) dokter bertanggung jawab sebagai verifikator internal rumah sakit ,dan petugas koder 1 (satu) orang yang berlatarbelakang pendidikan D3. Sedangkan untuk aplikasi pengolahan data pasien yang digunakan adalah pilar yang merupakan program rumah sakit yang telah bridging dengan sistem INA-CBG's versi 5.1. yang diberikan oleh pemerintah.



Gambar 1

Gambar Bagan Alur Prosedur Klaim JKN Pasien Rawat Inap melalui poliklinik Di RSUD Lembang



Gambar 2

Gambar Bagan Alur Prosedur Klaim JKN Pasien Rawat Inap melalui UGD Di RSUD Lembang

Dari gambar bagan alur diatas dapat dijelaskan bahwa prosedur klaim JKN pasien rawat inap di RSUD Lembang melalui poliklinik ataupun IGD sama yaitu setelah pasien mendapatkan pemeriksaan dan perawatan, kemudian dokumen rekam medis diserahkan ke bagian rekam medis untuk dilakukan perakitan kelengkapan berkas untuk klaim yang selanjutnya di berikan ke verifikator internal rumah sakit untuk mereview pengisian resume medis setelah itu baru dapat di lakukan pengodean. Setelah di koding berkas di serahkan ke bagian entry data INA CBGs, yang menjadi perbedaan adalah hanya pada saat kelengkapan verifikasi pasien IGD yaitu persyaratan diawal peserta BPJS diberi batas waktu kelengkapan 3x24 jam namun jika melebihi batas waktu tersebut maka di jadikan pasien umum.

Berdasarkan hasil observasi sebanyak 5-10 berkas pengajuan klaim pasien rawat inap setiap harinya yang sudah lengkap dan benar dikirim ke bagian entry data INA CBGs. Setelah di en- try akan dijadikan satu bendel pertanggal pasien pulang dan diberi paraf sebagai tanda sudah di entry selanjutnya dikirim ke verifikator BPJS. Sedangkan untuk setiap berkas yang belum lengkap maka langsung dilengkapi oleh petugas koder Ketidaklengkapan yang dimaksud seperti belum dicantumkannya Laporan PA dikarenakan masih perlu dibaca dan dipelajari oleh dokter, Laporan Operasi belum terlampir, serta penulisan diagnosis oleh dokter yang belum lengkap. Sedangkan untuk berkas yang dikembalikan oleh verifikator BPJS dikarenakan tidak layak yang diskarenakan salah satunya adalah pengkodean yang belum sesuai maka verifikator akan mengirimkan email untuk direvisi kembali dengan batas waktu jatuh tempo kurang dari 6 (enam) bulan. Setelah berkas tersebut direvisi kemudian petugas klaim rumah sakit menyerahkan kembali ke bagian verifikator BPJS, untuk dilakukan verifikasi dengan mengecek kembali berkas yang telah direvisi.

3. Kendala yang sering terjadi serta upaya Klaim Asuransi Jaminan KEsehatan Rawat Inap Rsud Lembang

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas klaim JKN pasien rawat inap di RSUD Lembang, kendala yang sering terjadi pada saat proses pengajuan klaim rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel 1

Kendala Yang Sering Terjadi Pada Saat Proses Pengajuan Klaim Rawat Inap

Kendala	Upaya
Kurangnya pemahaman pasien mengenai keaktifan kartu BPJS yang disebabkan karena penunggakan iuran atau premi yang lupa belum dibayarkan setiap bulannya.	Pada saat pendaftaran petugas memverifikasi keaktifan kartu BPJS pasien, rumah sakit memberikan kebijakan 3x24 jam untuk toleransi pelengkapan persyaratan berkas klaim.
Ketidak tahuan pasien tentang persyaratan yang harus dibawa seperti fotocopy ktp, kartu keluarga, dan lain lain.	Petugas selalu mengingatkan pasien / keluarga pasien agar tidak lupa membawa persyaratan dengan lengkap pada setiap awal pendaftaran.
Tidak lengkapnya pengisian lembar resume	Petugas koder langsung melengkapi terkait berkas yang belum lengkap agar proses klaim selanjutnya dapat segera diselesaikan.
Belum lengkapnya data penunjang medis	Sering diadakan rapat agar pelengkapan pengajuan klaim berjalan dengan lancar
Terdapat perbedaan data pada formulir ringkasan masuk dan keluar dengan lembar resume medis	Unit yang terlibat dalam pengelolaan data klaim harus melakukan komunikasi
SPO masih proses pembuatan	Pembuatan SPO segera di selesaikan

B. Pembahasan

1. Kelengkapan persyaratan yang digunakan dalam klaim Asuransi Jaminan Kesehatan RSUD Lembang

Persyaratan klaim JKN bagi pasien rawat inap RSUD Lembang merupakan syarat wajib dalam pengajuan klaim, sehingga pasien harus melengkapinya yaitu membawa kartu BPJS yang aktif dan surat rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat I, sebagai persyaratan saat pasien akan mendaftar sebagai pasien rawat inap di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI). Untuk Pasien yang rawat inap melalui UGD dengan kasus emergency tidak memerlukan surat rujukan dari PPK tingkat I dan kartu BPJS, tetapi harus melengkapi kelengkapan persyaratan tersebut dalam batas waktu 3 x 24 jam sesuai kebijakan yang telah ditentukan oleh RSUD Lembang jika

melebihi batas waktu yang ditentukan maka dianggap sebagai pasien umum, namun apabila ada pasien yang pulang sebelum 3 x 24 jam dan persyaratan belum lengkap maka pasien tersebut harus menitipkan uang sesuai biaya keperawatan yang dibayarkan dibagian kasir. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab IV Pelayanan Kesehatan ketentuan umum bahwa Status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) (RI, 2014). Jika pasien berkeinginan mendaftar menjadi peserta JKN dapat diberi kesempatan untuk melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran peserta JKN dan selanjutnya menunjukkan nomor identitas peserta JKN selambat-

lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak pasien yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari). Jika sampai pada waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN tersebut, maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum.

Selain kartu BPJS yang aktif persyaratan klaim lainnya yang harus dilengkapi pada saat pendaftaran rawat inap sebagai persyaratan pelengkap identitas adalah fotocopy KTP dan fotocopy Kartu Keluarga. Jika pasien dapat melengkapi persyaratan klaim sebagai pasien BPJS maka pasien dapat dilayani kembali sebagai pasien JKN. Syarat Proses pengajuan klaim di RSUD Lembang sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Bab V Pendanaan bahwa ketentuan mengenai verifikasi klaim FKTP dan FKRTL diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis verifikasi klaim yang diterbitkan BPJS kesehatan meliputi, surat perintah rawat inap, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), dan Pada kasus tertentu bila ada pembayaran klaim diluar INA CBGs maka diperlukan tambahan bukti pendukung (Sungkana, 2018).

2. Pelaksanaan prosedur klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Rawat Inap RSUD Lembang

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi Pelaksanaan prosedur klaim pasien JKN rawat inap di RSUD Lembang belum memiliki Standart Prosedur Operasional tertulis (Masih

Proses) tentang prosedur klaim JKN pasien rawat inap, Sehingga dalam pelaksanaannya berpe-doman pada Surat Perjanjian Kerjasama antara RSUD Lembang dengan BPJS Cabang Cimahi tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional nomor: 60/KTR/ V-09/0521 dan nomor: 440/003/PKS/V/RSUD/2021. Sehingga perlu dibuat Standar Prosedur Operasional.

Alur prosedur klaim di RSUD Lembang telah cocok dengan Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim tahun 2014 yakni dengan alur verifikasi dari fasilitas kesehatan ke verifikator BPJS kesehatan kemudian ke BPJS Kesehatan. Dalam penerapannya di RSUD Lembang, berkas klaim pasien yang sudah diverifikasi oleh internal rumah sakit dilakukan verifikasi kembali oleh petugas BPJS. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional bab V Pendanaan dengan ketentuan umum jika klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS kesehatan yang tujuannya ialah untuk menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang sudah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan (Indonesia, 2014).

3. Kendala yang sering terjadi serta upaya Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Rawat Inap RSUD Lembang

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi Dalam pelaksanaan alur prosedur klaim JKN pasien rawat inap RSUD Lembang masih ditemukan kendala yaitu dalam tahap pertama

pendaftaran kepersertaan masih ditemukan kartu BPJS yang tidak aktif yang diakibatkan karena biaya premi/tunggakan pembayaran iuran yang belum dibayarkan setiap bulannya oleh peserta BPJS, serta Ketidaktahuan pasien tentang persyaratan yang harus dibawa seperti fotocopy ktp, kartu keluarga.

Tidak hanya hambatan kepersertaan masih ada hambatan lain ialah, hambatan dari pihak internal rumah sakit ataupun hambatan pengembalian klaim yang tidak disetujui oleh pihak verifikator yakni pada berkas klaim terdapat formulir yang tidak ada seperti hasil PA belum jadi dikarenakan hasil lab tersebut harus dipelajari oleh dokter, ringkasan pasien pulang belum diisi lengkap, informasi penunjang medik belum ada, informasi di dokumen rekam medis serta di berkas klaim tidak sama, pengkodean yang terkadang belum cocok dengan pihak verifikator dan penyusunan diagnosis oleh dokter kurang lengkap dan jelas (Librianti et al., 2019). Upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit telah efisien yakni pada saat perakitan dokumen rekam medis, bila masih ada lembar formulir yang belum lengkap maka petugas koder langsung melengkapi seluruh berkas tersebut di ruangan BPJS, sehingga proses pengajuan klaim selanjutnya bisa di selesaikan secepatnya, setiap sebulan sekali diadakan pertemuan dari rumah sakit serta BPJS dan juga tiap 6 bulan sekali ada utilisasi review dari BPJS ke Rumah sakit yang juga melibatkan dokter, dan ada tim WhatsApp (WA) agar komunikasi lebih efisien antara unit yang terkait dalam pengelolaan data klaim BPJS sehingga pelayanannya lancar (Mathar, 2018).

Hal ini belum sesuai dengan Panduan Praktis Teknik Verifikasi Klaim bahwa berkas yang harus ada merupakan pesan perintah rawat inap, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis yang ditandatangani oleh DPJP, data pelayanan yang mencantumkan diagnosa serta prosedur dan ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Penderita (DPJP), laporan operasi (jika diperlukan), protocol pengobatan dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus, resep alat kesehatan (diluar prosedur operasi), tanda terima alat kesehatan (alat bantu gerak, collar neck, corset, dan lain-lain), serta berkas pendukung lain yang dibutuhkan.

Kesimpulan

Persyaratan berkas klaim peserta JKN rawat inap di RSUD Lembang meliputi, fotocopy kartu BPJS, fotocopy KTP serta Kartu Keluarga, Surat Eligibilitas Partisipan (SEP), data surat perintah rawat inap, lembar resume medis, fotocopy rincian bayaran perawatan, laporan operasi, laporan anestesi, print out hasil grouping (Berkas Klaim Individual Pasien), fotocopy surat kematian (bila pasien meninggal), fotocopy surat kelahiran (bayi lahir), serta fotocopy penunjang medik yang lain. Penerapan prosedur klaim di RSUD Lembang dalam pelaksanaannya berpedoman pada surat perjanjian kerjasama antara RSUD Lembang dengan BPJS Cabang Cimahi tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional no: 60/ KTR/ V- 09/ 0521 serta no: 440/ 003/ PKS/ V/ RSUD/ 2021.

Hambatan yang kerap terjadi dan upaya terkait Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Rawat Inap RSUD Lembang meliputi, Minimnya pengetahuan pasien mengenai keaktifan kartu BPJS yang diakibatkan sebab penunggakan iuran ataupun premi yang lupa

belum dibayarkan tiap bulannya, Ketidak tahuan pasien tentang persyaratan yang wajib dibawa seperti fotocopy ktp, kartu keluarga, Tidak lengkapnya pengisian lembar resume, Belum lengkapnya informasi penunjang medis sehingga pada saat mula registrasi petugas TPPRI memastikan bahwa kelengkapan terpaut persyaratan klaim BPJS telah lengkap, Ada perbandingan informasi pada formulir ringkasan masuk dan keluar dengan lembar resume medis teratur berbicara antara unit-unit yang ikut serta dalam pengelolaan informasi klaim rumah sakit melalui tim WhatsApp (WA), dan Standar Prosedur Lekas diselesaikan.

BIBLIOGRAFI

- Indonesia, P. R. (2014). *Kumpulan Peraturan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. [Google Scholar](#)
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In *Online* [Http://Www. Depkes. Go. Id/Resources/Download/InfoTerkini/Materi_Rakorpop_2018/Hasil% 20riskesdas](http://www.depkes.go.id/Resources/Download/InfoTerkini/Materi_Rakorpop_2018/Hasil%20riskesdas) (Vol. 202018). [Google Scholar](#)
- Lewiani, N., Lisnawaty, L., & Akifah, A. (2017). Proses Pengelolaan Klaim Pasien Bpjs Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2016. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 2(6). [Google Scholar](#)
- Librianti, L., Rumenengan, G., & Hutapea, F. (2019). Analisa Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses Kelengkapan Klaim Bpjs Di Rsud Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2018. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 9(1), 50–61. [Google Scholar](#)
- Mathar, I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Deepublish. [Google Scholar](#)
- Ningrum, F. S., & Lestari, T. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Rekam Medis*, 11(1). [Google Scholar](#)
- Nurdiyanti, P., Majid, R., & Rezal, F. (2017). Studi Proses Pengklaiman Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 2(7). [Google Scholar](#)
- Ri, K. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Jaminan. Jakarta: Kemenkes Ri. [Google Scholar](#)
- Suhanda, R. (2015). Jaminan Kesehatan Dan Managed Care. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 104–113. [Google Scholar](#)
- Sumarauw, M. F. (2013). Evaluasi Sistem Dan Prosedur Akuntansi Atas Pembayaran Klaim Asuransi Kesehatan Pada Pt. Askes (Persero). *Jurnal Emba: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(3). [Google Scholar](#)
- Sungkana, Ci. R. K. (2018). Hak Atas Layanan Kesehatan Bagi Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Dan Rawat Jalan Melalui Program Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan (Bpjs) Di Rsud Kabupaten Sleman. [Google Scholar](#)
- Suryadi, D., & Yulyanti, Y. (2019). Evaluasi Sistem Pengendalian Internal Terhadap Efektivitas Pengeluaran Kas Pada Ajb Bumiputera 1912 Kancab Cimahi. *Jurnal Tedc*, 10(2), 117–122. [Google Scholar](#)
- Thabrany, H. (2012). *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Dewan Jaminan Sosial Nasional. [Google Scholar](#)

Wijaya, I. N. S. (2019). Analisis
Keterlambatan Pengajuan Klaim Obat
Kronis Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit
Balimed Karangasem. *Jurnal*

Administrasi Rumah Sakit Indonesia,
5(3). [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Hafni Zahara, Dian Amalia Rahmi, Ai Susi Susanti (2021)

First publication right:

Jurnal Health Sains

This article is licensed under:

