

ANALISIS KELENGKAPAN BERKAS PASIEN RAWAT JALAN TERHADAP EFISIENSI PENGKLAIMAN BPJS

Ghani Rizqi Hasani¹, Ai Susi Susanti²
Politeknik Piksi Ganesha

piksi.ghanirizqihasaki.20305040@gmail.com¹, as.susanti.ppg@gmail.com²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kelengkapan berkas pasien rawat jalan terhadap efisiensi pengklaiman BPJS di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, kuesioner dan studi pustaka. Jumlah populasi objek sebanyak 4.017 responden Sampel penelitian terdiri dari dua jenis sampel, yakni sampel subjek dan sampel objek. Sampel subjek sebanyak 2 responden, diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Sedangkan sampel objek sebanyak 98 berkas pasien rawat jalan khususnya pasien BPJS. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji validitas, uji reliabilitas, dan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan berkas pasien rawat jalan khusus BPJS sebesar 31,6%, tingkat efisiensi pengklaiman BPJS sebesar 84,6%, dan hasil uji *Chi-Square* menghasilkan nilai *P-Value* sebesar $0,000 < 0,05$. Sehingga kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kelengkapan berkas pasien rawat jalan terhadap efisiensi pengklaiman BPJS di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat.

Kata Kunci : **Kelengkapan, Jaminan, Klaim, Berkas Pasien**

ABSTRACT

The aim of this research is to find out the relationship between the availability of outpatient files and the effectiveness of BPJS claims in the RSUD Kesehatan Kerja in West Java Province. The research method used is descriptive with a quantitative approach. Technique of data collection by means of observation, questionnaires, and library study. Total population of objects: as many as 4,017 respondents. The research sample consists of two types of samples: the subject sample and the object sample. Subject sample of two respondents were taken using purposive sampling. While the sample object as many as 98 patients files for street care, especially patients with BPJS. The data analysis techniques used are validity tests, reliability tests, and Chi-Square tests. The results of the study showed that the level of completeness of the BPJS specialty outpatient files was 31.6%, the rate of effectiveness of BPJS claims was 84.6%, and the Chi-Square test resulted in a P-Value of $0,000 < 0,05$. So the conclusion of this study is that there is a relationship between the availability of outpatient files and the effectiveness of BPJS claims in the RSUD Kesehatan Kerja Province of West Java.

Keywords: Completeness, Guarantee, Claim, Patient Files

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas perawatan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individu serta perawatan keperawatan, perawatan jalan, dan layanan darurat. Thalib & Sabidullah (2017) mengungkapkan bahwa rumah Sakit memiliki peran strategis penting dalam mendorong peningkatan kesehatan

masyarakat. Paradigma perawatan kesehatan baru mengharuskan rumah sakit untuk memberikan layanan yang sangat baik berdasarkan keinginan dan keinginan pasien, sambil mematuhi kode etik profesi. Tueno (2014) menjelaskan bahwa penyediaan peralatan yang sesuai dengan kriteria RSUD harus mendukung kegiatan perawatan kesehatan sehingga RSUD, sebagai referensi, dapat memberikan layanan optimal kepada masyarakat. Menurut Permenkes No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien bahwa “fasilitas pelayanan kesehatan dalam mencapai mutu sebaiknya menyediakan layanan terbaik kepada pasien, tersedianya data yang lengkap dan akurat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.”

Kelengkapan berkas pasien berupa proses pengolahan data pasien yang dikumpulkan, nantinya dapat digunakan sebagai laporan rumah sakit sekaligus penunjang aktivitas pengklaiman BPJS Kesehatan bagi pasien yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS. Implementasi BPJS adalah salah satu program pemerintah untuk mempromosikan pencapaian kemajuan di bidang kesehatan. Ini adalah salah satu program kepercayaan pemerintah Indonesia untuk menjamin kesehatan masyarakat. Program asuransi kesehatan dikelola oleh BPJS. Undang-Undang SJSN mengatur asuransi kesehatan nasional berdasarkan prinsip-prinsip jaminan sosial dan ekuitas, dengan tujuan memastikan bahwa anggota mendapatkan manfaat dari pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi persyaratan kesehatan dasar (Hepat & Rachman, 2020).

Kegiatan kelengkapan berkas pasien khususnya pasien BPJS harus lebih diperhatikan kelengkapan berkasnya sesuai dengan standar mutu pada kebutuhan pengklaiman, karena jika salah satu item pengisian atau lembar kelengkapan tidak ada maka pengklaiman bisa saja tidak diterima. SEP (Surat Elegibilitas Peserta), Resume medis, Rujukan, Surat Kontrol dan Hasil Pemeriksaan Penunjang yang tidak lengkap, billing yang terdapat kesalahan pada jumlah biaya terlampir, harus lebih teliti diperhatikan oleh petugas. Diperolehnya suatu berkas pasien yang baik dan benar perlu diadakannya pengecekan kelengkapan dengan teliti berawal dari berkas-berkas yang diisi oleh petugas medis serta hasil pemeriksaan dari berbagai unit penunjang medis guna dapat dipertanggungjawabkan. Apabila terdapat suatu berkas pasien yang tidak ada atau belum memenuhi kebutuhan ataupun tidak lengkap maka dari itu petugas berkas pasien harus mengembalikan dan meminta petugas medis yang memberikan pelayanan kepada pasien untuk segera melengkapi berkas yang kurang lengkap tersebut. Dampak dari ketidaklengkapan tersebut menyebabkan terhambatnya proses klaim asuransi oleh pihak ketiga yaitu BPJS (Mulyani, Agustini, Herfiyanti, & Sufyana, 2022).

Klaim merupakan tagihan suatu tuntutan diatas imbalan dari hasil pelayanan yang di berikan. Klaim RS kepada BPJS Kesehatan merupakan wewenang yang hari diberikan imbalan atas jasa pelayanan yang memberikan RS lewao tenaga kerjanya baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain yang diberikan pada peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di RS (Artanto, 2018).

Penyampaian Klaim BPJS diberikan oleh RS atau memfasilitasi kesehatan lainnya melalui tahapan administrasi klaim. Administrasi klaim merupakan proses pengumpulan bukti atau fakta yang bersangkutan saat sakit ataupun cidera, yang dibandingkan pada kejadian yang nyata hal itu harus sesuai pada perjanjian kerja sama disertai dengan menentukan manfaat yang diberikan pada peserta asuransi. Tujuan utama dari administrasi klaim yaitu untuk memenuhi semua klaim yang valid, sesuai secara bijaksana dan sesuai dengan polis (Agiwahyunto, F. Octaviasuni & Fajri, 2018).

RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat yaitu memfasilitasi kesehatan untuk jenjang yang dirujuk pada tingkat lanjutan yang memberikan layanan rawat jalan, rawat inap serta layanan gawat darurat serta klasifikasi rumah sakit kelas C dan sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat diharuskan pemberian layanan kesehatan yang sudah terjamin oleh BPJS Kesehatan bedasarkan paripurna baik yang tersedia tenaga medis utama tenaga spesialisik didukung oleh fasilitas penunjang medis dan kefarmasian.

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat terdapat beberapa item berkas pasien BPJS rawat jalan yang belum terisi secara lengkap, baik data sosial maupun data medis pasien. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap besaran klaim asuransi yang diajukan dan diterima oleh rumah sakit.

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Peneliti Tertarik Meneliti “Analisis Kelengkapan Berkas Pasien Rawat Jalan Terhadap Efisiensi Pengklaiman BPJS Di Rsud Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan berkas pasien rawat jalan, efisiensi pengklaiman BPJS pasien rawat jalan, dan analisis kelengkapan berkas pasien rawat jalan terhadap efisiensi pengklaiman BPJS di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat.

Konsep Berkas

Berkas adalah kumpulan informasi terkait yang diberi nama dan direkam saat penyimpanan. Menurut sudut pandang pengguna, artinya data tidak dapat ditulis ke dalamnya dengan lebih cepat dibandingkan jika hadir dalam berkas. Data dari berkas dapat berupa numerik, alfabet, alfanumerik , atau bahkan biner.

Format file juga cenderung dasar, seperti file teks atau pilihan lainnya (Irmayanti, 2017).

Berkas pasien memuat beberapa hal berikut yaitu identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesa berupa keluhan dan riwayat penyakit, hasil periksa fisik dan penunjang yang lain, diagnosis, perencanaan penatalaksana, pengobatan atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, bagi pasien gigi dilengkapi odontogram klinik, persetujuan tindakan bila diperlukan (Patricia, 2021).

Konsep Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita". Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Terdapat dalam UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 53 menyebutkan beberapa hak pasien, yakni "hak atas Informasi, hak atas second opinion, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan tindakan medis, hak atas masalah spiritual, dan hak atas ganti rugi."

Pada UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pada pasal 4-8 ditetapkan "setiap orang mempunyai hak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya."

Konsep Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) merupakan suatu bentuk dari layanan dokter yang ada. Sebagaimana diketahui dari layanan rawat jalan yaitu layanan para medis yang diadakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Kedalam pengertian rawat jalan ini merupakan hal yang diberikan untuk sarana layanan yang tepat disebut rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi juga yang bisa dilakukan di tempat tinggal pasien (Santosa, Rosa, & Nadya, 2014). Banyak prosedur yang dilakukan untuk rawat jalan yaitu penerimaan pasien baru pasien lama dan harus ada isi rekam medis pasien.

Konsep 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 (Ardhitya, 2015). Ada tahapan agar bisa klaim BPJS yaitu *Notification Merujuk* kepada batas waktu

pelaporan klaim, 7,14, 30 hari sesuai dengan ketentuan polis. Melaporkan kepada perusahaan asuransi secara tertulis (verbal dan diikuti dengan laporan tertulis), Investigation permintaan beberapa dokumen pembuktian atas nilai kerugian dan lainnya (estimasi nilai klaim diperlukan), Submission bertanggung mengirimkan dokumen pendukung klaim yang diminta oleh penanggung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional. Penelitian digunakan untuk melihat gambaran dari fenomena, deskripsi kegiatan dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan (Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan pendekatan survey yang pada dasarnya memusatkan pada salah satu atau beberapa aspek dari obyek riset.

Penelitian ini menggunakan data primer. Teknik untuk pengambilan data yaitu dokumentasi, observasi, dan wawancara. Populasi objek dalam penelitian ini adalah dokumen berkas pasien Rawat Jalan bulan Januari-Maret 2022 sebanyak 4.017 berkas pasien di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat. penelitian ini menggunakan dua jenis sampel, yakni sampel subjek dan sampel objek. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian, antara lain: petugas pendaftaran dan petugas administrasi yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sedangkan sampel objek pada penelitian ini yaitu berupa dokumen rekam medis di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat dihitung dengan menggunakan teknik *Slovin*, sehingga diperoleh sampel objek sebanyak 98 berkas pasien BPJS. Teknik analisis data pada penelitian ini memakai uji validitas, uji reliabilitas, dan uji *Chi-Square*. Dalam penelitian ini penulis menggunakan program SPSS for windows versi 29.0.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan

Untuk mengetahui apakah Kelengkapan Berkas Pasien Rawat Jalan berhubungan terhadap Efisiensi Pengklaiman BPJS Di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat. Peneliti melakukan cara pengecekan berkas pasien rawat jalan dengan menggunakan lembar (form cheklist) di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat.

Dari data yang diolah dapat di analisis dengan cara membandingkan total berkas lengkap dari keseluruhan berkas mengenai kelengkapan berkas pasien BPJS rawat jalan (variabel X), yaitu:

$$\text{Kelengkapan berkas pasien} = \frac{\text{Jumlah berkas pasien lengkap}}{\text{Semua berkas pasien yang dieliti}} \times 100$$

Jumlah yang di peroleh melalui pengolahan diatas terkait “Kelengkapan

Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan” (Variabel X) adalah 31 berkas lengkap dari total 98 berkas. Jadi berkas yang lengkap jika di persentasikan adalah

$$\frac{31}{98} \times 100 = 31,6\%$$

Maka berdasarkan hasil perhitungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa persentase kelengkapan berkas pasien BPJS rawat jalan sebesar 31,6%.

Hasil Efisiensi Klaim Pasien BPJS

Tabel 1 Data Hasil Kuesioner Efisiensi Pengklaiman BPJS Di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat

No	Nama	Efisiensi Pengklaiman BPJS						Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	
1	Willi Syuyudi L	5	5	5	5	5	1	26
2	M. Reza R	5	5	4	5	5	1	25
3	M. Reinanda P	5	5	4	5	5	1	25
4	Maramia R R	5	5	5	5	5	1	26
5	Septian A	5	5	4	5	5	1	25
Jumlah								127

Sumber : Diolah oleh penulis (2023)

Dari data di atas dapat di analisis dengan cara membandingkan total skor terhadap jumlah skor ideal untuk keseluruhan pernyataan mengenai Efisiensi Pengklaiman BPJS (Variabel Y), yaitu :

$$\text{Skor Maksimal} : 5 \times 5 \times 6 = 150$$

$$\text{Skor Minimal} : 1 \times 5 \times 6 = 30$$

Jumlah total skor yang diperoleh melalui pengolahan data untuk Efisiensi Pengklaiman BPJS (Variabel Y) adalah 127. Jadi penilaian petugas terhadap Efisiensi Pengklaiman BPJS jika di persentasikan adalah:

$$\frac{127}{150} \times 100\% = 84,6\%$$

Maka berdasarkan hasil perhitungan tersebut, dapat disimpulkan bahwa persentase efisiensi klaim pasien BPJS rawat jalan sebesar 84,6%

Analisis Kelengkapan Berkas Pasien

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Berkas Pasien

Kategori	Frekuensi	Presentase
Tidak Lengkap	67	68.4%
Lengkap	32	32.6%

Sumber : Diolah oleh penulis (2023)

Berdasarkan tabel distribusi Frekuensi diatas didapatkan bahwa Berkas yang tidak lengkap sebanyak 67 (68,4%) dan berkas yang lengkap sebanyak 31

(31,6%).

Analisis Efisiensi Pengklaiman BPJS

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Efisiensi Pengklaiman BPJS

Kategori	Frekuensi	Presentase
Tidak Setuju	5	5.1%
Kurang Setuju	0	0%
Cukup	0	0%
Setuju	3	3.1%
Sangat Setuju	22	30.6%

Berdasarkan tabel distribusi Frekuensi diatas didapatkan bahwa Efisiensi Pengklaiman BPJS dengan nilai tertinggi pada kategori sangat setuju sebanyak 22 (22,4%), tidak setuju sebanyak 5 (5,1%) dan setuju sebanyak 3 (3,1%).

Uji Validitas

Memverifikasi bahwa suatu pernyataan benar atau valid tanpa konfirmasi tambahan apa pun, menggunakan uji validitas. Pada hal tersebut harus mampu mengurangaikan data secara lengkap. Uji Validitas untuk mengetahui apakah pertanyaan yang telah dibuat. Uji Korelasi Pearson penelitian ini, tingkat signifikansi koefisien determinasi Pearson adalah 0,05 tingkat signifikansi kurang dari atau sama dengan 0,05 maka butir pertanyaan valid dan bila lebih besar atau sama dengan 0,05 maka butir pertanyaannya tidak valid (Ghozali, 2016).

Tabel 4 Hasil Uji Validitas Instrumen Kelengkapan Berkas

No	R hitung	R tabel	Keterangan
X1	0.332	0.196	Valid
X2	0.600	0.196	Valid
X3	0.428	0.196	Valid
X4	0.523	0.196	Valid
X5	0.583	0.196	Valid
X6	0.482	0.196	Valid
X7	0.262	0.196	Valid
X8	0.484	0.196	Valid
X9	0.617	0.196	Valid

Output hasil nilai korelasi dapat terlihat pada tabel 4 nilai korelasi pada tabel 4 adalah hasil nilai korelasi X1 dengan skor 0,332. Lihat juga pada korelasi X2, X3 dan Selanjutnya dengan mendapat nilai sempurna, umumnya bilangan korelasinya di atas r tabel 0,196 maka kesimpulan yang di dapatkan adalah data tersebut pada angket adalah valid

Tabel 5 Hasil Uji Validitas Instrumen Efisiensi Pengklaiman BPJS

No	R hitung	R tabel	Keterangan
Y1	0.958	0.878	Valid

Y2	0.900	0.878	Valid
Y3	1.000	0.878	Valid
Y4	0.944	0.878	Valid
Y5	0.883	0.878	Valid
Y6	0.899	0.878	Valid

Pada outuput hasil nilai korelasi dapat dilihat pada kolom nilai korelasi diketahui korelasi Y1 dengan skor 0.958. Lihat juga pada korelasi Y2, Y3 dan seterusnya dengan skor total menunjukkan nilai korelasi di atas nilai r tabel 0.878 maka dapat disimpulkan bahwa semua angket dinyatakan valid.

Uji Reabilitas

Reliabilitas yaitu nilai yang memberikan konsistensi sama alat ukur yang mengukur tanda yang sama. Jika kecil dalam salah saat mengukur, makin reliabel alat ukur sebaliknya makin besar kesalahan pengukuran, maka tidak reliable alat ukur tersebut. Uji reliabilitas bisa untuk mengetahui kuatnya korelasi butir, dalam kuesioner. Korelasi antara butir pernyataan didalam penelitian dapat diukur dengan perkiraan *Chrocobach's Alpha* dengan program SPSS (Ghozali, 2016). Suatu variabel dikatakan reliabel jika nilai *Chrocobach's Alpha(a) > R* tabel.

Tabel 6 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Kelengkapan Berkas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,200	9

Didalam tabel.6 reliabiliti statistik adalah hasil uji reliabilitas. Pada uji reliabilitas didapatkan *cronbach's alpha* yaitu 0.200 pada total item 9. Karena nilai *cronbach's alpha* lebih besar daripada 0.196 maka dapat di simpulkan bahwa instrumen pada keamanan adalah reliable.

Tabel 7 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Efisiensi Pengklaiman BPJS

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,930	6

Di dalam tabel 7 reliabiliti statistik adalah hasil uji reliabilitas. Pada uji reliabilitas didapatkan *cronbach's alpha* yaitu 0.930 pada total item 6. Karena nilai *cronbach's alpha* lebih besar daripada 0.878, maka kesimpulan yang didapat yaitu instrumen pada keamanan adalah reliable.

Hubungan Kelengkapan Berkas Pasien terhadap Efisiensi Klaim Pasien BPJS

Tabel 8 Kelengkapan Berkas Pasien terhadap Efisiensi Klaim Pasien BPJS

Kelengkapan Berkas	Efisiensi Pengklaiman BPJS				Total		p-value
	Normal		Tidak Normal		N	%	
	N	%	N	%			
	25	25.5%	73	74.5%	98	100%	0.000

Berdasarkan tabel di atas hasil analisa data dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai P-value 0,000. Berdasarkan nilai tersebut karena nilai $P < 0.05$ dapat diambil kesimpulan bahwa Kelengkapan Berkas Pasien terdapat hubungan yang signifikan terhadap Efisiensi Pengklaiman BPJS.

PEMBAHASAN

Berdasar pada hasil uji *Chi-Square* diketahui bahwa terdapat hubungan antara Kelengkapan Berkas Pasien terhadap Efisiensi Pengklaiman BPJS. Dimana arah hubungannya bersifat positif yang memiliki arti bahwa semakin baik tingkat kelengkapan berkas pasien, maka akan semakin tinggi pula tingkat efisiensi pengklaiman BPJS. Sehingga hasil penelitian ini senada dengan teori yang dikemukakan oleh Pertiwi & Sugiyanto (2014) yang menyatakan bahwa layanan rekapitulasi untuk mempercepat proses klaim, semua data harus ditulis sepenuhnya, bahkan jika itu tidak pasti seperti dokumentasi historis di rumah sakit. Ketidaktepatan dan keterlambatan dalam memperbarui data medis memiliki dampak langsung pada pengiriman dan pengajuan klaim fasilitas kesehatan ke BPJS Kesehatan. Menurut Rahmatika, Sulrieni, & Novita Sary (2020) berkas pasien adalah faktor yang sangat penting dalam klaim BPJS. Berkas pasien lengkap menunjukkan keakuratan jaminan oleh BPJS. Perwakilan klaim BPJS harus memeriksa kelengkapan berkas pasien untuk memastikan bahwa BPJS menyediakan pembiayaan yang memadai dan sesuai dengan spesifikasi jenis perawatannya. Oleh karena itu harusnya rumah sakit memberikan perhatian lebih persyaratan berkas pengajuan klaim BPJS berisi lembar ringkasan keluar (resume), lampiran temuan pendukung, SEP, surat perintah masuk dan ringkasan pemulangan pasien. Jika belum semua file selesai artinya, tidak ada klaim yang dapat diajukan memenuhi. Untuk alasan ini, kelengkapan berkas pasien harus dipelihara dengan cermat dan hati-hati dengan koordinasi antar seluruh pihak rumah sakit.

Kelengkapan rekam medis yang menjadi salah satu syarat pengajuan pembayaran klaim sangat memerlukan peran bagian pengelola rekam medis/informasi kesehatan. Kelengkapan pengisian data medis juga sangat

bergantung pada dokter yang merawat atau tenaga medis yang bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Resume medis yang tidak lengkap menimbulkan permasalahan karena resume medis dapat memberikan informasi rinci tentang apa yang terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit sehingga mempengaruhi kualitas rekam medis dan pelayanan yang diberikan rumah sakit (Wattimena, 2022).

SIMPULAN

Kesimpulan yang di dapat dari penelitian dilakukan adalah kelengkapan berkas pasien rawat jalan khusus BPJS di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat pada umumnya masih banyak yang belum lengkap. Hal ini ditinjau dari hasil lembar form checklist dengan hasil persentasi 67,4% “Tidak Lengkap”. Efisiensi pengklaiman BPJS di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat memiliki respon yang baik. Hal ini di tinjau dari hasil penyebaran kuesioner dengan hasil persentasi 84,6% “ Efisien”. Berdasarkan hasil uji Chi-Square membuktikan bahwa kelengkapan berkas pasien rawat jalan khusus BPJS memiliki hubungan terhadap efisiensi pengklaiman BPJS di di RSUD Kesehatan Kerja dengan nilai P-Value sebesar $0,000 < 0,05$.

Berdasar pada hasil dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyertakan saran untuk pihak RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat diharapkan lebih memperhatikan Kelengkapan Berkas Pasien agar tidak terjadi masalah dalam kelengkapa berkas pasien khususnya berkas pasien BPJS, sehingga Pengklaiman BPJS menjadi Efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiwahuanto, F. Octaviasuni, S., & Fajri, M. U. N. (2018). Analisis Implementasi Total Quality Management (TQM) Pada Kasus Pending Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD Kendal Tahun 2018. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 15–24.
- Ardhitya, T. (2015). *Faktor-Faktor Yang Melatar Belakangi Penolakan Klaim Bpjs Oleh Verifikator BPJS di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Universitas Dian Nuswantoro.
- Artanto, A. (2018). aktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari–Maret 2016. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2).
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8) Cetakan ke VIII*. Semarang: Badan Penerbit.
- Hepat, D. R., & Rachman, E. (2020). Faktor-Faktor Penghambat Pendataan Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan Dikelurahan Heledululaa

Utara Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik*, 5(2), 87–96.
<https://doi.org/10.37606/publik.v5i2.28>

Indonesia, P. (1992). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Indonesia.

Irmayanti. (2017). Pengaruh indeks pembangunan manusia terhadap pertumbuhan ekonomi di kabupaten polewali mandar. *Jurnal Ilmu Ekonomi*.

Kesehatan, M. (2018). Permenkes No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

Mulyani, E. S., Agustin, I. W., Herfiyanti, L., & Sufyana, C. M. (2022). Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Berkas Klaim BPJS IGD Menggunakan Visual Studio di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 9(3), 1784–1798.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Pertiwi, S. P., & Sugiyanto, Z. (2014). Analisa Kuantitatif Dan Kualitatif Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Penyakit Diare Di Rs. Permata Medika Semarang Periode Triwulan I Tahun 2014. *Jurnal Undinus*.

Rahmatiga, C., Sulrieni, I. N., & Novita Sary, A. (2020). Kelengkapan Berkas Rekam Medis Dan Klaim Bpjs Di Rsud M.Zein Painan. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.514>

RI, D. K. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Santosa, E., Rosa, E., & Nadya, F. (2014). Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety di RSGMP UMY. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 3(1).

Thalib, T., & Sabidullah, I. (2017). Kualitas Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Aloe Saboe. *PUBLIK: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik*, IV(2), 119–128.

Tueno, N. S. (2014). Pengaruh Kompetensi Tenaga Medis/Para Medis Terhadap

Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pohuwato.
Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik, 1(1), 43–54. Diambil dari <https://stia-binataruna.e-journal.id/PUBLIK/article/view/107>

Wattimena, L. (2022). *Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Covid-19 Dengan Ketepatan Waktu Klaim Di Rumah Sakit Umum Hasanan Graha Afiah Depok Tahun 2021*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.