



Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)

e-ISSN 2776-6314

<https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik>

Kelengkapan Administrasi Rawat Inap Pasien BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2021

Febrianti ¹, Henny Maria Ulfa ²

^{1,2}Program Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru
Email: ¹ ffebrianti1315@gmail.com, ²hennymariaulfa@htp.ac.id

Histori artikel

Received:
22 September 2021

Accepted:
17 Desember 2021

Published:
08 Juli 2022

Abstrak

Kelengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti dengan tujuan mengetahui pengetahuan pasien terhadap kelengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS, Alur penggunaan, akses informasi dan alasan ketidaklengkapan administrasi. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian terdiri dari 5 orang, Instruman yang digunakan Pedoman Wawancara, Pedoman Observasi, Alat Tulis, dan Handphone. Analisa dilakukan dengan cara Triangulasi. Hasil penelitian didapatkan kelengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti belum berjalan dengan baik. Dapat disimpulkan kelengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2021 belum berjalan dengan baik, pengetahuan pasien yang masih minim terkait administrasi rawat inap pasien BPJS, alur penggunaan dan akses informasi yang sebenarnya mudah untuk dijangkau. Alasan ketidaklengkapan beberapa administrasi pasien yang tidak sinkron. Sehingga terjadinya hambatan dalam proses pelayanan administrasi dan terlambatnya proses klaim BPJS.

Kata kunci : Rumah Sakit, BPJS, Administrasi dan Pasien Rawat Inap

Latar Belakang

Menurut Undang – Undang No. 4 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Robert D. Calkins Administrasi adalah kombinasi antara pengambil keputusan dengan pelaksanaan dari keputusan tersebut untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Administrasi kesehatan ialah suatu proses yang menyangkut perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengkoordinasian, dan penilaian terhadap sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan kedokteran serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Azrul Azwar, 2010).

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa (KemenKes RI, 2018).

Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan yang dilaksanakan 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. Fasilitas kesehatan yang dimaksud meliputi : Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), Pelayanan kesehatan Rujukan Tingkat lanjutan, yaitu Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), pelayanan Gawat Darurat, dan Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri (KemenKes, 2018).

Pasien BPJS Kesehatan yang datang berkunjung ke Rumah Sakit haruslah membawa Surat Rujukan dari faskes tingkat pertama, kemudian dari surat rujukan tersebut petugas akan mendaftarkan untuk mendapatkan Surat Eligibilitas Peserta atau yang sering disebut

dengan SEP. SEP dapat dibuat oleh rumah sakit melalui aplikasi VKLAIM yang merupakan aplikasi langsung yang disediakan oleh pihak BPJS, atau apabila rumah sakit memiliki aplikasi SIMRS Rumah Sakit sendiri maka dapat pula menggunakannya, dengan syarat aplikasi tersebut sudah bridging dengan Web Service VKLAIM. (<https://bpjsdataanalytics.com/simrs-rumah-sakit-sep/>)

Semua penduduk Indonesia WAJIB menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran dengan jumlah penduduk yang Diproyeksikan pada tahun 2020 akan meningkat sebanyak 271.066.000 jiwa, sekitar 222.461.906 yang menjadi peserta JKN per Desember 2020. Di provinsi Riau dengan pencatatan data terakhir tahun 2017 sebanyak 3,58 juta penduduk Provinsi Riau atau 57,2 persen dari total jumlah penduduk Riau telah terdaftar sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti, atau dikenal sebagai RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti, merupakan rumah sakit umum yang terletak di Tebing Tinggi, Kepulauan Meranti, Provinsi Riau. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti dibangun dengan salah satu Misi Melakukan upaya pelayanan kesehatan lanjutan yang berkualitas dan prima kepada masyarakat dan merupakan rumah sakit tipe C.

Menurut Kepala BPJS Kesehatan Cabang Dumai Hari Wibawa mengungkapkan saat ini jumlah warga kurang mampu di Meranti yang mendapat manfaat layanan JKN-KIS tanggungan pemerintah daerah berjumlah lebih kurang 13.000 jiwa. Kini seiring diberlakukannya Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan, berdampak pada terjadinya pengurangan pembayaran iuran PBI-APBD oleh Pemerintah Daerah karena mendapat subsidi dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi sehingga dana yang tersedia sebelumnya dapat digunakan untuk penambahan peserta PBI-APBD hingga 2 kali lipat yakni sebanyak 24.998 orang/jiwa lagi.

Berdasarkan penelitian Guardian Y. Sanjaya, Ni'mah Hanifah, Hendri K. Prakosa, Lufan Lazuardi pada tahun 2016 bahwa Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), instalasi pelayanan kesehatan semakin tinggi melalui pelayanan rujukan berjenjang. Sayangnya ketersediaan informasi sumber daya fasilitas kesehatan menyebabkan pelayanan rujukan dan kegawat-daruratan kurang optimal. Disisi lain, teknologi informasi dan komunikasi dapat memfasilitasi pelayanan rujukan melalui penyediaan informasi sumber daya fasilitas kesehatan di suatu wilayah.

Didalam standar prosedur operasional (SPO) RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti terdapat pengertian pendaftaran pasien rawat inap pasien BPJS yaitu tata cara/alur

penerimaan dan penanganan pasien BPJS yang akan dirawat agar dapat berjalan teratur, tertib dan aman serta mengurangi waktu tunggu pasien. Dengan tujuan sebagai acuan agar tercapainya tata tertib administrasi dalam rangka peningkatan penerimaan pasien rawat inap BPJS serta upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti.

Menurut Depkominfo, akses informasi adalah kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan. Salah satu cara untuk memperoleh informasi dengan menggunakan alat berupa telekomunikasi dan melalui saluran atau media. Akses informasi dapat dikatakan sebagai jembatan yang menghubungkan sumber informasi sehingga informasi yang dibutuhkan oleh setiap individu dapat terpenuhi. Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti terdapat akses informasi yang bisa dijangkau yaitu flowchart yang ditempel didepan tempat pendaftaran (Admission).

Oleh karena itu dalam proses menetapkan kelengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS dapat dilihat laporan kunjungan rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti pada bulan Januari (510), Februari (483), Maret (479), April (259), Mei (289), Juni (334), Juli (355), Agustus (386), September (311), Oktober (302), November (349) dengan jumlah keseluruhan yaitu 4057 pasien rawat inap BPJS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurdiana Yanuarti dan Lily Widjaya pada tahun 2015 bahwa sebagian besar responden memiliki kelengkapan administrasi rawat inap yakni sebesar 52,5%.

Tabel 1. Analisa Kelengkapan Administrasi rawat inap pasien BPJS di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti bulan Desember Tahun 2020

No	Komponen Analisa Kelengkapan	Penilaian	
		Lengkap	Tidak lengkap
1	Kartu peserta RS	26	4
2	Fc KK	25	5
3	Fc KTP	27	3
4	Asli/Fc Kartu BPJS	28	2
5	Surat K/R/ Pengantar RI	29	1

Sumber : Analisa kelengkapan dari Observasi awal di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti Desember 2020.

Berdasarkan hasil observasi awal di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti dengan sampel awal yaitu 30 sampel ditemukan adanya ketidakkelengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS, dilihat dari komponen gambaran kelengkapan, lengkap atau tidak lengkapnya

dilihat dari kondisi pasien Poliklinik/IGD yang mengharuskan dirawat inap, sehingga pasien wajib melengkapi administrasi BPJS rawat inap untuk terklaimnya SEP (Surat Elegibilitas Peserta) dalam 3x24 jam. Apabila belum lengkap maka pasien akan menerapkan pembayaran umum.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Deskriptif kualitatif. Metode penelitian kualitatif bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien terhadap kelengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS dan alur prosedur penggunaan BPJS pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2020. Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang meliputi Kepala Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti, Petugas *Admission*, Petugas *VClaim* BPJS dan 2 pasien. Objek dalam penelitian ini adalah pasien BPJS yang akan dirawat di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pedoman wawancara, Pedoman observasi, Alat tulis dan alat perekam. Pengumpulan data dilakukan dengan cara Wawancara, Observasi dan dokumentasi.

Hasil Dan Pembahasan

1. Hasil Wawancara

a. Diketahuinya Pengetahuan Pasien Terhadap Kelengkapan Administrasi Rawat Inap Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2021

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai pengetahuan terhadap administrasi rawat inap pasien BPJS, pasien masih belum memahami dengan baik administrasi rawat inap, banyak dari pasien yang baru tahu setelah mendapatkan penjelasan dari petugas *admission*. Petugas *admission* akan menjelaskan kepada pasien terkait administrasi yang harus dilengkapi sampai pasien benar-benar paham dan masa tenggang melengkapi administrasi agar bisa terklaimnya SEP pasien. Ada beberapa pasien yang juga sebelumnya sudah dijelaskan oleh FasKes 1, tapi mereka sering kali lupa dan kurang menyimak informasi yang disampaikan petugas kembali di Rumah Sakit. Dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“pasien akan diberitahu dibagian admission pas petugas menjelaskan administrasi rawat inap yang harus dilengkapi” (Informan1).

“untuk menjelaskan awalnya kite tanya dengan pasien apakah pasien menggunakan jaminan kesehatan atau tidak, seandainya iye, jaminan kesehatan

ape? misalnya, BPJS. Lalu kite cek untuk kelas perawatan kemudian baru kite jelaskan untuk penggunaan BPJS kami butuh bapak/ibu untuk melengkapi persyaratan yaitu FC KTP 3, FC KK 3, FC BPJS 3, kartu peserta rumah sakit 3, surat kontrol, surat rujukan, dan berkas IGD dalam waktu 3x24 Jam untuk mase tenggangnye. Untuk pemahaman, pasien masih tergolong tak tahu karna rata-rata pasien kite masih masyarakat awam. Kite pasti menjelaskan kembali sampai pasien betul-betul paham. pasien akan kite kasi tau bahwa kalo lewat dari 3x24 jam kite tak bisa mengklaim SEP jadi Bapak/Ibu akan dikenakan pembayaran umum” (Informan 2).

”mungkin ade yang tau, ade yang tidak sebab dari kami pasien diberitahu pas di petugas admission”(Informan 3).

“untuk kami yang pertame kali ngurus berkas rawat inap same sekali tak paham persyaratan yang harus dibawa, kami fikir tak sampai dirawat inap dan persyaratan de tu bede rupenye same, posisi juge sendiri orang tue dikampung, setelah diarahkan dengan petugas pendaftaran baru kami tau persyaratan yang harus di lengkapi baru nelfon orangtue untuk bawak semue persyaratan. Untuk penjelasan dari petugas bisa dimengerti, kalaupun lupe pas ditanye lagi petugas nak jawab pas kami tanye ulang, hehe” (Informan 4).

“Saye tau dari puskesmas sebelum ayah dirujuk ke Rumah sakit, petugas puskesmas menjelaskan persyaratan yang harus dibawa kalo nak menggunakan pembayaran Bpjs. Mungkin kalo tak dikasi tau saye bakal bolak balik penyebrangan untuk melengkapi persyaratan tersebut. Petugas di rumah sakit ramah, pelayanannye bagus” (Informan 5).

b. Diketahuiya Prosedur Alur Penggunaan BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai prosedur alur penggunaan BPJS sudah sesuai dalam pelaksanaan dan sesuai prosedur yang berlaku. Petugas sudah menginfokan kepada pasien bahwa ada alur masuk yang berbentuk *flowchart* yang bisa dijangkau dengan mudah oleh pasien, sebagian pasien yang terlihat lebih memilih bertanya langsung kepetugas, sehingga pasien yang dirawat inap tidak memahami prosedur alur penggunaan BPJS dengan baik dikarenakan kurangnya kesadaran pasien terhadap keadaan sekitar dan karna sulitnya alur penggunaan BPJS mengingat sebagian pasien berasal dari kalangan orang awam. Dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“Ade, ade alur masuk penerimaan dalam bentuk flowchart di depan meja admission. Petugas menjelaskan sesuai standar operational prosedur alur masuk pasien, bedanya kalo igd pakai berkas IGD kalo poliklinik pakai surat rujukan atau surat kontrol. Petugas jugs dah menunjukkan ke pasien tempelan flowchart didinding supaya pasien bisa dengan mudah memahami alur penggunaan BPJS. Ade yang tau ade yang tidak, kadang yang tau itu dah sering berobat” (Informan 1).

“iye, ade alur penerimaan pasien atau biase disebut flowchart. Kami jugs menjelaskan kegunaan flowchart yang bisa diakses dengan mudah dengan pasien supaya tak bertanye lagi kepetugas. Dijelaskan ke pasien bahwa setelah dari sini harus melengkapi administrasi lalu ke Vclaim untuk cetak SEP kalo SEP udah dicetak make biaya pasien udah ditanggung oleh BPJS. Jarang pasien dah tau, macam langsung lengkap gitu langsung sendiri ke Vclaim itu jarang, biasenye pasien awal daftar cuman bawak KTP itupun ade jugs yang tak bawak. Jadi menjelaskan alur penggunaan BPJS dah kewajiban dari kami” (Informan 2).

“Ade, didepan meja admission. Biasenye petugas admisiion ngasi tau ke pasien untuk melihat flowchat aje supaya mudah dan kalo pasien ke Vclaim untuk cetak SEP masih ade yang bertanye habis ini kemane? Uдах selesai belum? Karna minimnye pengetahuan pasien ye kami jelaskan lagi sesuai prosedur”(Informan 3).

”sama sekali tak tau, palingan kalo poli lah kami ngertinye biasenye jugekan kami selalu dirawat jalan, hehe. Karna ini untuk pertame kalinya ye tentulah ade keliru, nantik dari poli disuruh ke pendaftaran disuruh lengkapi persyaratan balik lagi ke pendaftaran ternyata langsung ketempat claim SEP, ye termasuk sulit karna keadaan kami sendiri” (Informan 4).

“bisa dibilang udah tapi masih ade jugs yang terlupe, karna masuk dari igd trus ke pendaftaran melengkapi persyaratan baru ke tempat claim nye, keliru mungkin tak cume awal awal sebelum sekarang lebih tepatnya kurang paham same alurnye ditambah semalam baru yang pertame kali, tapi sekarang udah tidak” (Informan 5).

c. Diketuainya Akses Informasi Terhadap Prosedur Penggunaan BPJS Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai akses informasi terhadap prosedur alur penggunaan BPJS, pasien tidak mengetahui akses informasi

selain dari penyampaian petugas rumah sakit dan FasKes tingkat 1 serta kurangnya pengalaman pasien dalam memanfaatkan pelayanan yang diberikan. Kendala yang terkait dengan akses informasi yaitu pelayanan yang masih kurang maksimal dan pasien yang kurang memperhatikan sekitar. Dengan hasil wawancara berikut :

“iye, karna pasien bisa langsung menanyekan ke petugas rumah sakit, jüge terdapat flowchart untuk pasien dengan mudah melihat alur penerimaan dan persyaratan administrasi rawat inap. Sejauh ini kendalanya pasien tak menerima dengan baik ape yang disampaikan oleh petugas” (Informan 1).

“sangat mudah dijangkau, pasien dengan mudah bisa bertanye ke petugas rumah rumah sakit terkait informasi yang dibutuhkan, sebetulnye kami jüge ngasi tau kalo jüge bisa lihat di flowchart dan kendala mungkin pasien yang dah lansia yang masih ngurus administrasi sendiri jadi bingung untuk mendapatkan informasi” (Informan 2).

”Mudah, kalau ade ape-ape pasti pasien langsung nanye kepetugas, sebetulnye dah dijelaskan dengan petugas admission untuk informasi bisa jüge didapatkan didinding depan meja admission terkait administrasi ataupun informasi yang lainnye” (Informan 3).

“kami cume tahu dari petugas pendaftaran aje, jangkauannye mudah karna kite langsung nanye ke petugas, hehe. Kendalanya petugas kadang tak ade ditempat jadi harus nunggu dulu” (Informan 4).

“untuk akses informasi awalnye dikasi tau dari pihak puskesmas, dari puskesmas dah diingatkan ape aje yang harus dibawa, dirumah sakit pun mudah dijangkau kalo tak tau kite kebagian pendaftaran atau petugas nanye ape yang kita tak tau, untuk kendala ruang igd dan tempat pendaftarannye jauh jadi harus bolak balik ke igd dan tempat pendaftaran tu memakan waktu” (Informan 5).

d. Diketuhiunya Alasan Ketidaklengkapan Pasien Terhadap Administrasi Rawat Inap BPJS

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai alasan ketidaklengkapan pasien terhadap administrasi masih sering terjadi seperti pasien yang datanya masih dipegang orang tua sehingga pada saat pasien ingin berobat secara mendadak jadi terhalang, pasien yang tidak tau apapun tentang administrasi rawat inap BPJS, pasien yang terlupa, persyaratan yang hilang, data yang tidak sinkron, faktor jarak juga mempengaruhi dikarenakan daerah kepulauan. Alasan ketidaklengkapan ini masih terjadi di rumah sakit sehingga masih sangat butuh

pengertian penuh dari pihak pelayanan kesehatan untuk ditingkatkan lagi pelayanannya. Dengan hasil wawancara berikut :

“Hambatan pada saat proses melengkapi administrasi masih sering terjadi macam pasien yang masih tak bawa persyaratan dengan lengkap, persyaratan yang tidak bisa di pakai contoh KTP yang belum dirubah menjadi E-KTP, kartu BPJS yang Premi ataupun terkadang jugs kendala dari jaringan yang bermasalah, sehingga memperlambat proses Vclaim SEP nye. Solusinye sering kali kami ingatkan untuk cepat selesaikan persyaratan karna nantik kalo tak cepat diperbaiki bakal macam ini lagi untuk seterusnya ”(Informan 1).

“Biasenye terkait hambatan ade pasien yang NIK dan BPJS tidak sinkron, atau alamat sama tanggal lahir same tapi namenye bede, kalau yang macam ini kite suruh pasien perbaiki terlebih dahulu dikantor BPJS sampai sinkron dan untuk ketentuan 2x24 jam itu tidak berlaku di tanggal merah. Makenye untuk terhindar dari hambatan itu kite cek dulu KTP atau BPJS nye. Untuk seterusnya mohon diperhatikan lagi persyaratannya ye mengingatkanlah” (Informan 2).

”Kalo hambatan selalunye dipasien yang melahirkan, misalnya KK belum pindah atau masih KK dengan orang tue, KTP masih status belum nikah jadi itu agak susah untuk mengklaim SEP nye ini nikah dah lame kalo baru nikah bisa dimaklumi, tapi yang sering itu KTP, KTP masih KTP lama, yang gitu kadang sering menghambat administrasi sampai memakan waktu, trus baru dari kami jelaskan dengan pasien dikasi tau ape aje yang harus diperbaiki, contoh harus melampirkan surat keterangan bahwa KK masih dalam pengurusan. mengarahkan pasien sesuai prosedur dan diingatkan untuk kedepannya jangan sampai gini lagi” (Informan 3).

“ketidakiengkapan karna KK masih dikampung, jadi pas dibilang harus dirawat inap kammi fikir masih berlaku yang dari poli ternyata tidak, trus same fotocopy kartu bpjs lembarannya kurang. Sarannya selama ini udah bagus pelayanan, tapi ditingkatkan lagi ontime ditempat. Biar pasien tak harus nunggu dulu untuk bertany ke petugas” (Informan 4).

“tidak lengkap karna fotocopy ktp saye kurang, ntah tercecer dimane karna posisi jugs panik ayah dirujuk kerumah sakit jadi nak cepat. Tak ade saran, karna pelayanannya udah bagus, walaupun ktp kurang fotocopy nye masih dibantu untuk claim ye tapi setelah itu saye lengkapi” (Informan 5).

2. Hasil observasi

Berdasarkan hasil observasi tentang prosedur alur penggunaan BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2021 dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2. Hasil Observasi Prosedur Alur Penggunaan BPJS Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2021

No	Prosedur Alur BPJS	Ya	Tidak	Ket
1	SPO/SOP Prosedur Alur Penerimaan Pasien BPJS	√		
2	Alur Penerimaan Pasien BPJS/JKN	√		Flow chart

Sumber : RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat prosedur alur penggunaan BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti sudah berjalan sesuai SOP yang berlaku dan dapat membantu berjalannya proses administrasi pelayanan kesehatan yang maksimal.

Pembahasan

a. Pengetahuan Pasien Terhadap Kelengkapan Administrasi Rawat Inap Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan pasien terhadap kelengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS secara teknis pasien masih belum memahami dengan baik administrasi rawat inap, banyak dari pasien yang baru tahu setelah mendapatkan penjelasan dari petugas *admission*. Petugas *admission* akan menjelaskan kepada pasien terkait administrasi yang harus dilengkapi sampai pasien benar-benar paham dan masa tenggang melengkapi administrasi agar bisa terklaimnya SEP pasien. Ada beberapa pasien yang juga sebelumnya sudah dijelaskan oleh FasKes 1, tapi mereka sering kali lupa dan kurang menyimak informasi yang disampaikan petugas kembali di Rumah Sakit.

Menurut Notoatmojo (2010), Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian

besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera pengelihatian (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sulisty (2018), Informasi dari pengelola BPJS Kesehatan maupun dari RSUD Karsa Husada Batu berupa papan informasi antara lain : Syarat pendaftaran pasien BPJS Kesehatan, alur pelayanan pasien JKN Gawat Darurat (IGD), pelayanan yang tidak dijamin seperti dalam lampiran dokumentasi.

Penelitian Risyah menyebutkan tingkatan pengetahuan masyarakat tentang JKN dapat memengaruhi tindakan masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur pelayanan JKN dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang termasuk kedalam program JKN.

Penelitian Noverda Ayuhecarya, Eka Rahmadania, Riza Alfian, Saftia Aryzki (2019), sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang pelayanan kefarmasian pada era JKN di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin. Hal ini ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden tentang pelayanan BPJS Kesehatan era JKN, antara lain faktor lupa atau kurang menyimak informasi yang disampaikan petugas BPJS maupun pihak Puskesmas, serta kurangnya pengalaman responden dalam memanfaatkan pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka penulis berasumsi bahwa pengetahuan pasien terhadap kelengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti masih didapatkan dari penyampaian petugas pendaftaran dan Faskes 1, yang seharusnya pasien dapat dari pengalaman sebelumnya untuk pasien yang sudah berobat lebih dari sekali.

b. Prosedur Alur Penggunaan BPJS Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa prosedur alur penggunaan BPJS sudah sesuai dalam pelaksanaan dan sesuai prosedur yang berlaku. Petugas sudah menginformasikan kepada pasien bahwa ada alur masuk yang berbentuk *flowchart* yang bisa dijangkau dengan mudah oleh pasien, sebagian pasien yang terlihat lebih memilih bertanya langsung ke petugas, sehingga pasien yang dirawat inap tidak memahami prosedur alur penggunaan BPJS dengan baik dikarenakan kurangnya kesadaran pasien terhadap keadaan sekitar dan karena sulitnya alur penggunaan BPJS mengingat sebagian pasien berasal dari kalangan orang awam.

SOP adalah suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan mengerjakan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. SOP juga

merupakan tatacara atau tahapan yang dilakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu atau tindakan penggunaan fasilitas yang dilakukan oleh orang-orang didalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standar dan sistematis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Laily Rachmayanti (2016), pelaksanaan kegiatan di alur pendaftaran rawat jalan BPJS jika dibandingkan dengan pedoman alur pendaftaran Rumah Sakit Al Islam belum sesuai dan masih terdapat masalah yang terjadi di pendaftaran rawat jalan BPJS. Adapun masalah yang terjadi di lapangan terbagi menjadi dua yaitu masalah *internal* dan *eksternal*. Masalah *internal* yang merupakan masalah dari SDM dan eksternal yang merupakan masalah dari pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka penulis berasumsi bahwa *prodecure* alur penggunaan BPJS pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah kabupaten kepulauan meranti sudah sangat mendukung untuk terlaksananya pelayanan kesehatan yang baik. Alur penggunaannya sudah sangat jelas sehingga hal ini hanya perlu kesadaran dari pasien untuk lebih peka akan sekitar.

c. Akses Informasi Terhadap Prosedur Penggunaan BPJS Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa akses informasi terhadap prosedur penggunaan di rumah sakit umum daerah kabupaten kepulauan meranti, pasien tidak mengetahui akses informasi selain dari penyampaian petugas rumah sakit dan FasKes tingkat 1 serta kurangnya pengalaman pasien dalam memanfaatkan pelayanan yang diberikan. Kendala yang terkait dengan akses informasi yaitu pelayanan yang masih kurang maksimal dan pasien yang kurang memperhatikan sekitar.

Menurut Depkominfo(2010), akses informasi adalah kemudahan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat untuk memperoleh informasi publik yang dibutuhkan. Salah satu cara untuk memperoleh informasi dengan menggunakan alat berupa telekomunikasi dan melalui saluran atau media. Akses informasi dapat dikatakan sebagai jembatan yang menghubungkan sumber informasi sehingga informasi yang dibutuhkan oleh setiap individu dapat terpenuhi.

Standar Operasional Presedur (Tambunan, 2013) adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah, atau tindakan menggunakan fasilitas pemrosesan yang dilakukan oleh orang-orang didalam suatu orgaisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standar, dan sistematis.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas penulis berasumsi bahwa akses informasi ini bisa diakses dengan sangat mudah jika dari pasien bisa menerima dengan baik apa yang petugas sampaikan. Akses informasi yang selama ini pasien dapatkan hanya dari petugas pendaftaran dan informasi dari FasKes tingkat 1, untuk itu perlunya juga sosialisasi kepada masyarakat untuk memberi masukan terkait akses informasi yang bisa dijangkau oleh khalayak ramai.

d. Alasan Ketidaklengkapan Pasien Terhadap Administrasi Rawat Inap BPJS

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa alasan ketidaklengkapan pasien terhadap administrasi rawat inap pasien BPJS yaitu masih sering terjadi seperti pasien yang datanya masih dipegang orang tua sehingga pada saat pasien ingin berobat secara mendadak jadi terhalang, pasien yang tidak tau apapun tentang administrasi rawat inap BPJS, pasien yang terlupa, persyaratan yang hilang, data yang tidak sinkron, faktor jarak juga mempengaruhi dikarenakan daerah kepulauan. Alasan ketidaklengkapan ini masih terjadi di rumah sakit sehingga masih sangat butuh pengertian penuh dari pihak pelayanan kesehatan untuk ditingkatkan lagi pelayanannya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional administrasi harus didaftarkan selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari). Jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka penulis berasumsi ketidaklengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS akan berpengaruh terhadap/terhambatnya proses administrasi dan akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan maka penulis dapat mengambil kesimpulan mengenai kelengkapan administrasi rawat inap pasien BPJS.

1. Pengetahuan pasien yang masih tergolong belum mengerti menyebabkan terhambatnya proses pelayanan yang baik, pasien harus mengantri untuk melakukan proses administrasi rawat inap sehingga menyebabkan terbuangnya waktu.
2. Pasien belum memahami dengan baik prosedur alur penggunaan BPJS pasien rawat inap

3. Akses informasi yang masih minim diketahui oleh pasien, padahal akses informasi yang disediakan oleh rumah sakit sangat mudah untuk dijangkau.
4. Ketidaklengkapan administrasi yang disebabkan oleh pasien seperti faktor kelalaian pasien dan tidak sinkronnya data sehingga memperlambat terklaimitnya SEP.

Daftar Pustaka

- Azrul, A (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binapura Aksara Publisher
- BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), (2014). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*. Jakarta: Direktorat Pelayanan
- Depkes, (2006). *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik
- <https://blog.assist.id/prosedur-berobat-menggunakan-bpjs-kesehatan/>
- <https://bpjsdataanalytics.com/simrs-rumah-sakit-sep/>
- Laela Indawati, Yati Maryati dkk (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan V Sistem Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan Notoatmodjo S, (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Kominfo, (2010), Kemkominfo. *Pedoman Pengelolaan Informasi Dan Dokumentasi Di Lingkungan Kementerian Komunikasi Dan Informatika*. <http://kominfo.go.id>. (Online). (Diakses pada tanggal 13 Mei 2021)
- Saryono, (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Tembunan (2013). *Pedoman Penyusunan Standar Operating Produres SOP*. Jakarta: Maiestas Publishing
- Undang-Undang RI Nomor. 24 Tahun 2011, *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Kementrian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia
- Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004, *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementrian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia
- Undang- Undang RI Nomor 44 tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia