

Evaluasi Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Menurunkan Klaim Pending BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan

Ami Noviana¹, Alih Germas Kodyat², Tina Rosa³, Bayu Satria⁴

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit

Universitas Respati Indonesia Jakarta

ami.noviana@gmail.com, alih_kodyat@yahoo.com, tinarosa@urindo.ac.id,

drbayusatria@gmail.com

Abstrak

Tingginya klaim *pending* BPJS akibat kekurangan dokumen dan kesalahan koding menjadi tantangan dalam pengelolaan klaim di RS Bhayangkara Balikpapan. Untuk mengatasi masalah tersebut, implementasi RME berbasis SIMRS Khanza di rawat inap yang dimulai pada Agustus 2024 diharapkan dapat meningkatkan efisiensi pengelolaan klaim BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana implementasi RME berdampak pada penurunan klaim *pending* BPJS rawat inap di RS Bhayangkara Balikpapan.

Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan diagnosis tingkat organisasi. Data diambil pada Desember 2024. Data primer dikumpulkan dengan wawancara mendalam pada 20 informan. Sedangkan data sekunder diambil dari laporan BAHV klaim BPJS rawat inap pelayanan Januari sampai Oktober 2024. Analisis interaktif dilakukan dengan triangulasi data primer dan sekunder untuk mendapatkan data yang valid.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME memberikan kemudahan pengumpulan dokumen dan meningkatkan akurasi koding INA-CBG sehingga berhasil menurunkan klaim *pending* dari 18,7% menjadi 14,3%, serta mempercepat waktu pengajuan klaim 1-2 hari dibanding metode manual. Namun kendala teknis (jaringan tidak stabil, keterbatasan komputer, dan keterbatasan fitur SIMRS) serta kendala non-teknis (resistensi staf dan kurangnya kompetensi SDM) masih menjadi hambatan.

Kesimpulan, RME efektif menurunkan klaim *pending* melalui perbaikan administrasi dan efisiensi waktu. Disarankan optimalisasi fitur SIMRS, penguatan infrastruktur teknologi, pelatihan staf dan pendampingan DPJP senior serta evaluasi berkala dapat dilakukan untuk mendukung keberlanjutan sistem dalam meningkatkan pengelolaan klaim BPJS secara menyeluruh.

Kata kunci : RME, Klaim Pending BPJS, Rawat Inap.

Abstract

The increase of pending BPJS claims due to lack of documents and coding errors is a challenge in claims management at Bhayangkara Balikpapan Hospital. To overcome these problems, the implementation of RME on SIMRS Khanza-based has started on August 2024 is expected to improve the efficiency of BPJS claims management. This research aims to evaluate the effectiveness of RME implementation in reducing inpatient BPJS pending claims.

The research used a qualitative method with organization level diagnosis approach. Data were collected in December 2024. Primary data was collected through in-depth interviews with 20 informants. Whilst secondary data were taken from BPJS inpatient claim reports before and after the RME implementations, from January to October 2024. The

interactive analysis is conducted by triangulation of primary and secondary data to achieve data validity.

The research findings indicate that the implementation of RME streamlines document collection and enhances the accuracy of INACBG coding, resulting a reduction of pending claims from 18.7% to 14.3%. Additionally, it accelerates the claim submission process by 1–2 days compared to the manual method. However, technical challenges (unstable networks, availability of computers and SIMRS features limitation) and non-technical challenges (staff resistance on a new process and lack of competence) remain obstacles.

In conclusion, RME is effective in time and reducing pending claims through administrative improvements. It is recommended to optimize SIMRS features, strengthen technological infrastructure, provide training and engagement with senior DPJP and regular evaluations to support the sustainability of the system in enhancing comprehensive BPJS claim management.

Keywords: RME, BPJS Pending Claims, Hospitalization

PENDAHULUAN

Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan menerapkan rekam medis elektronik (RME) paling lambat 31 Desember 2023 (1). Berdasarkan Pasal 1 ayat 1 pada peraturan ini, rekam medis merupakan dokumen yang berisi data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pemberian terapi, prosedur tindakan serta layanan lain yang diberikan pada pasien (2).

Implementasi RME di RS memberikan beberapa keunggulan berupa akses cepat, mudah mencari informasi medis, dan lebih akurat sehingga meningkatkan kepuasan pelayanan pasien karena waktu tunggu berkurang (1), namun disisi lain dengan menggunakan RME terdapat potensi terkena virus (*malware*) yang membuat RME tidak dapat digunakan dan berpotensi terjadi peretasan data,

selain itu potensi *human error* seperti kesalahan dalam input data akibat salah ketik atau salah pilih menu juga dapat terjadi sehingga untuk dapat menggunakan RME memerlukan SDM yang terlatih (2).

Rumah Sakit Bhayangkara Balikpapan merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi semua masyarakat terutama yang tinggal di wilayah Balikpapan. Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien BPJS yang mendapat perawatan di RS Bhayangkara Balikpapan, proses pengajuan klaim menjadi aspek krusial yang harus dikelola secara efektif. Namun, data menunjukkan bahwa semenjak bulan Maret 2024, klaim *pending* BPJS rawat inap di RS Bhayangkara Balikpapan mengalami peningkatan hingga 31% dari segi biaya. Klaim *pending* sering

kali disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk resume medis kurang terbaca jelas, berkas pengajuan klaim tidak lengkap, koding INA-CBG tidak tepat dan masalah administrasi lainnya. Tingginya angka klaim *pending* ini berpotensi mempengaruhi *cash flow* rumah sakit, yang dapat berdampak pada keterlambatan pembelian obat, pembayaran jasa medis dan pengelolaan operasional rumah sakit secara keseluruhan.

Implementasi RME pada instalasi rawat inap RS Bhayangkara Balikpapan dimulai sejak Agustus 2024 diharapkan dapat menurunkan prosentase klaim *pending* ini. SIMRS Khanza yang digunakan diharapkan dapat menyediakan data medis lengkap, sesuai persyaratan BPJS dan mudah diakses sehingga dapat mencegah terjadinya klaim *pending*. Mengingat pentingnya RME sebagai fasilitas pengelolaan data medis dan pengajuan klaim, maka perlu dilakukan evaluasi sejauh mana implementasi RME berdampak pada penurunan klaim *pending* BPJS rawat inap di RS Bhayangkara Balikpapan.

METODE PENELITIAN

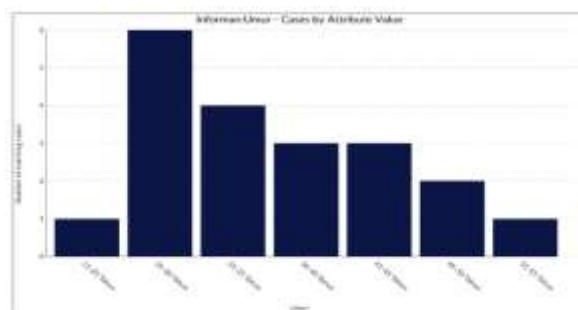
Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus berdasarkan analisis diagnosis tingkat organisasi (3). Data sekunder diambil satu kali pada minggu pertama Bulan Desember 2024 berupa laporan BAHV klaim BPJS di RS Bhayangkara Balikpapan pada bulan pelayanan Januari hingga Oktober 2024, untuk melihat tren waktu pengajuan dan prosentase klaim *pending* sebelum dan sesudah implementasi RME.

Data primer diambil pada minggu kedua hingga ke empat Bulan Desember 2024 melalui wawancara mendalam terhadap 20 informan dengan menggunakan panduan pertanyaan sesuai variabel yang dapat berkembang sesuai jawaban informan. Wawancara mendalam ini sekaligus bertujuan mengkonfirmasi data sekunder yang didapatkan.

Hasil wawancara dibuat dalam bentuk transkrip, diberi kode R1 sampai R20, kemudian dimasukkan dalam software Nvivo 15 untuk menemukan tema dan koding yang kemudian dianalisis dengan analisis interaktif sesuai teori Miles dan Huberman (4) dan dilakukan triangulasi dengan data sekunder untuk mendapatkan data yang valid.

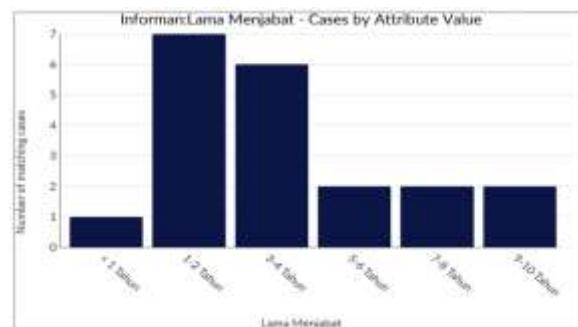
HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, melibatkan 20 informan sebagai responden utama. Para informan ini dipilih berdasarkan peran strategis mereka dalam pengelolaan klaim BPJS serta implementasi RME di Instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Balikpapan. Para informan tersebut terdiri dari Kepala Rumah Sakit 1 orang, Kepala Ruang Rawat Inap 4 orang, DPJP 4 orang, Kepala Instalasi Rawat Inap 1 orang, Kasubbag Binfung 1 orang, Staf Rekam medis 1 orang , Staf Casemix 4 orang, Staf TI 3 orang dan Verifikator BPJS 1 orang.



Gambar 1. Umur Setiap Informan

Berdasarkan gambar 1 diatas, 75% informan merupakan generasi milenial yang akrab dengan digitalisasi sehingga lebih mudah beradaptasi dengan RME. Mereka cenderung terbuka terhadap inovasi serta memiliki motivasi yang tinggi untuk mempelajari hal-hal baru, termasuk pengoperasian RME.



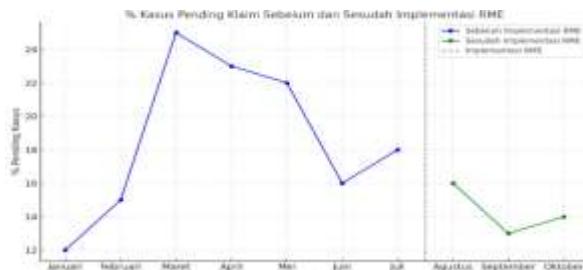
Gambar 2. Masa Dinas dalam Jabatan

Berdasarkan gambar 2, 65% informan memiliki masa dinas dalam jabatan kurang dari 5 tahun sehingga masih memerlukan adaptasi dalam menjalankan tugasnya. Mereka juga harus mempelajari dan menambah pengalaman tentang penggunaan RME dalam pengelolaan klaim BPJS.

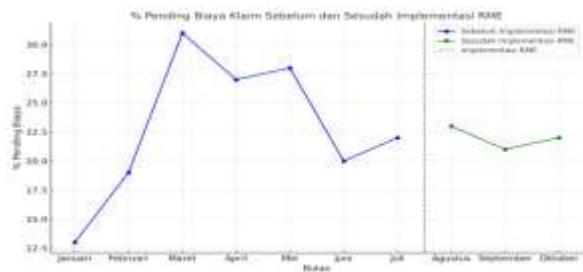
Tabel 1. Tanggal Pengajuan Klaim Sebelum dan Sesudah Implementasi RME

Implementasi RME	Bulan Pelayanan	Tanggal Pengajuan
Sebelum	Januari	12 Februari 2024
	Februari	13 Maret 2024
	Maret	8 April 2024
	April	13 Mei 2024
	Mei	11 Juni 2024
	Juni	10 Juli 2024
	Juli	12 Agustus 2024
Sesudah	Agustus	10 September 2024
	September	10 Oktober 2024
	Okttober	11 November 2024

Berdasarkan pada tabel 1 diatas, pengajuan klaim setelah menggunakan RME lebih cepat 1-2 hari dan lebih stabil pada tanggal 10 sampai 11 setiap bulannya.



Gambar 3. Presentase Pending Kasus Sebelum dan Sesudah Implementasi

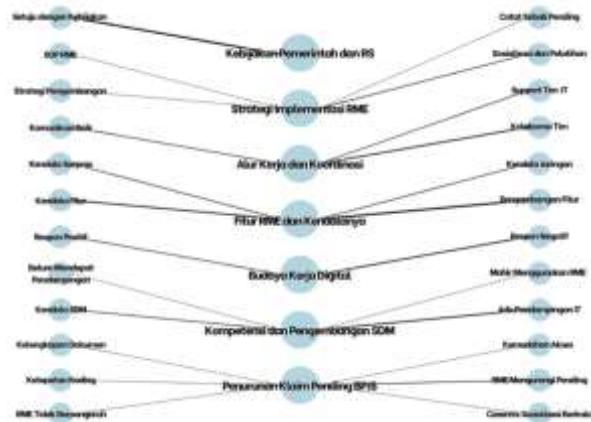


Gambar 4. Presentase Pending Biaya Sebelum dan Sesudah Implementasi RME

Pada gambar 3 dan 4 menunjukkan grafik presentase pending klaim sebelum dan sesudah implementasi RME. Kedua grafik diatas memberikan gambaran yang sama yaitu klaim *pending* baik *pending* kasus maupun *pending* biaya sangat fluktuatif sebelum RME dan menjadi lebih stabil setelah RME. Bila di rata-rata, *pending* kasus sebelum RME sebesar 18,7% dan turun menjadi 14,3% setelah RME. Begitu pula dengan *pending* biaya, rata-rata *pending* biaya sebelum RME sebesar 22,86% turun menjadi 22% setelah RME. Dimana *pending* biaya lebih besar dari *pending* kasus, yang berarti pengajuan

klaim dengan paket INA-CBG besar lebih banyak yang terpending daripada pengajuan dengan paket INA-CBG kecil.

Hasil Analisis Tematik dengan Nvivo



Gambar 5. Project Map Evaluasi Implementasi RME

Berkaitan dengan evaluasi implementasi RME dalam menurunkan klaim *pending* BPJS rawat inap, yang diolah menggunakan software NVivo 15, didapatkan 7 tema dan 24 coding. Coding dominan yang disebutkan oleh para informan adalah setuju terhadap kebijakan, adanya kendala fitur SIMRS, perlu adanya pengembangan fitur SIMRS, adanya respon negatif (resistensi) terutama dari DPJP, RME meningkatkan kolaborasi tim, dan ada pendampingan dari unit TI saat awal dilaksanakan RME. Sedangkan untuk 7 tema, akan dibahas

secara rinci dibawah ini:

Tema Kebijakan Pemerintah dan Rumah Sakit (*Input*)

16 informan menyatakan setuju dengan PMK No. 24 tahun 2022 dan Surat Edaran Karumkit bahwa Rumah Sakit wajib melaksanakan RME paling lambat 31 Desember 2023. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan ini diterima dengan baik oleh sebagian besar staf RS sebagai langkah strategis untuk meningkatkan efisiensi layanan rumah sakit.

"Saya pribadi sangat setuju dengan adanya PMK 24 dan edaran Karumkit untuk menggunakan RME..": R13

Tema Strategi Implementasi RME (*Strategi*)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 3 koding, yaitu :

1. Catat Sebab Pending

4 informan menyampaikan pentingnya mencatat sebab pending sebagai dasar evaluasi pengajuan klaim selanjutnya dan menghindari kesalahan serupa. Penerapan *clinical pathway* yang tepat dan penegakan diagnosa sesuai Panduan Nasional Praktik Klinis (PNPK) akan mengurangi potensi terjadinya

pending klaim BPJS.

"Catat sebab pendingnya... sehingga kedepannya tidak pending lagi...": R6

2. SOP Pengisian RME

SOP penting sebagai acuan cara menggunakan RME agar penggunaannya konsisten dan terstandar. 3 Informan menyebutkan bahwa RS Bhayangkara Balikpapan belum memiliki SOP khusus yang mengatur pengajuan klaim BPJS berbasis RME.

3. Pelatihan dan pendampingan RME

10 Informan menyatakan bahwa pelatihan dan pendampingan dipandang sebagai strategi utama dalam meningkatkan kompetensi staf untuk meminimalisir resistensi terhadap digitalisasi. Pelatihan diberikan oleh unit TI kepada seluruh staf yang terlibat hingga mahir.

"... rumah sakit sudah berkomitmen untuk melaksanakan RME ini dengan memberikan pelatihan dan pendampingan hingga staf mahir menggunakan RME...": R1

Tema Alur Kerja dan Koordinasi (Struktur)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 3 koding yaitu :

1. Support Unit TI

6 informan menyatakan adanya dukungan unit TI dalam implementasi RME di RS Bhayangkara Balikpapan mulai dari pelatihan, pemantauan, hingga penyelesaian kendala teknis. Mereka selalu sigap merespons kendala yang dilaporkan dan memastikan RME berjalan dengan lancar.

2. Kolaborasi tim

12 informan menyatakan bahwa penggunaan RME melibatkan kolaborasi lintas unit yang bertujuan memastikan kelengkapan data, meminimalkan kendala, serta mendukung kelancaran proses klaim BPJS.

"...kami kolaborasi dengan DPJP, unit casemix, IT, RM, kasir, dan farmasi untuk menyelesaikan klaim BPJS.." : R4

3. Komunikasi Baik

8 informan menyatakan penggunaan RME mempermudah komunikasi antar unit baik melalui rapat bersama, telepon, whatsapp, maupun media lainnya untuk keperluan pengumpulan berkas klaim.

"RME mempermudah komunikasi antar unit untuk proses klaim BPJS karena data dalam RME mudah diakses tanpa batasan waktu." : R10

Tema Kendala RME dan Pengembangan Fitur (Teknologi)

Pelaksanaan RME di rawat inap RS Bhayangkara Balikpapan masih menghadapi kendala teknis terkait sarana prasarana, jaringan, dan fitur SIMRS yang belum optimal. Hal ini diungkapkan oleh 17 informan. Jumlah perangkat yang terbatas menyebabkan pengguna (DPJP) harus bergantian saat input data pasien di SIMRS dan itu dianggap memperlambat pekerjaan. Pengembangan fitur yang lebih sederhana, integrasi dengan *e-claim*, dan dapat diakses melalui ponsel menjadi kebutuhan mendesak untuk meningkatkan efektivitas RME dalam pelayanan kesehatan dan pengelolaan klaim BPJS disampaikan oleh 16 informan.

"Komputer ini sendiri sering bermasalah ketika input RME, karena memang ya komputernya sudah generasi lama" : R17

"Menu di SIMRS Khanza ini ribet, jadi banyak DPJP tidak berkenan isi.." : R2

"Rencana mau merubah tampilan dan cara

inout CPPT sehingga lebih ringkas, brigging dengan BsrE untuk input TTE pada resume medis, membuat fitur auto-fill dalam pengisian form yang berkaitan, dan brigging dengan e-claim BPJS.” : R17

Tema Budaya Kerja Digital (Budaya)

Terkait dengan tema budaya kerja digital disampaikan oleh 16 informan. 9 informan menunjukkan sikap positif terhadap digitalisasi, namun 14 informan menyatakan bahwa sebagian besar DPJP masih masih menunjukkan resistensi. DPJP masih terbiasa menulis dan merasa RME tidak praktis, membuat lambat karena fiturnya belum memadai.

“...perawat masih juga menulis di RM manual karena menyesuaikan DPJP yang tidak semua mau mengisi di RME.” : R3

“Mereka sebenarnya menentang adanya perubahan, karena dengan adanya perubahan membuat mereka harus belajar dan beradaptasi...” : R16

Tema Kompetensi dan Pengembangan SDM (SDM)

Tema kompetensi dan pengembangan SDM dibahas oleh 18 informan, dimana berdasarkan hasil

wawancara didapatkan 4 coding yaitu 3 informan menyatakan belum mendapat pendampingan dari Unit TI terutama di Instalasi rawat inap, 13 informan menyampaikan bahwa pendampingan IT ada hanya saat awal penggunaan RME, 6 informan menyatakan masih terdapat kendala SDM dimana RME dirasa sulit karena kemampuan staf kurang, dan 3 informan menyatakan bahwa perawat serta bidan telah mahir menggunakan RME.

“Kalau kemampuan mengetiknya lambat dan belum terbiasa dengan komputer pasti akan sulit..” : R6

“Kendala terbesar itu kurang pengetahuan dan pengalaman tentang penggunaan aplikasi RME..” : R16

“Pelatihan dan pendampingan dari staf TI ada tapi dulu pas awal-awal pakai RME. Kalau sekarang sudah ga lagi...” : R11

Penurunan Klaim Pending BPJS (Output)

Tema penurunan klaim *pending* BPJS sebagai output dari 5 komponen diagnosis tingkat organisasi untuk evaluasi implementasi RME dalam menurunkan pending klaim di rawat inap RS Bhayangkara Balikapapan dibahas oleh 15

orang informan, dimana berdasarkan hasil wawancara didapatkan 5 koding yaitu, RME mempercepat kelengkapan dokumen, kemudahan akses data menggunakan RME, ketepatan koding, RME mengurangi pending klaim, dan casemix sosialisasi berkala.

“...kalau untuk mempercepat proses pengumpulan kelengkapan dokumen klaim, RME pasti sangat membantu bila dibandingkan dengan RM manual.” : R1

“RME memberikan kemudahan dalam pencarian kekurangan data klaim dan mendukung proses klaim yang lebih efisien.” : R13

“Kalau RME nya lengkap, bisa membantu menentukan koding yang tepat” : R11

“Klaim pending mengalami penurunan setelah implementasi RME” : R14

Peran Implementasi RME dalam mendukung Pengajuan Klaim Pending BPJS Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa RME mempermudah proses pengumpulan dokumen klaim BPJS dengan menyediakan akses lebih cepat dan serta informasi lebih

terstruktur. Informasi mengenai kelengkapan RME akan membantu menentukan koding yang lebih tepat melalui data yang lengkap dan terintegrasi.

Berdasarkan data sekunder dari BAHV klaim BPJS bulan pelayanan Januari hingga Oktober 2024, bila dihitung rata-rata prosentase pending kasus turun dari 18,7% sebelum implementasi RME menjadi 14,3% setelah RME. Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan kelengkapan dokumen dan akurasi koding setelah implementasi RME di rawat inap RS Bhayangkara Balikpapan.

Data primer dan sekunder saling mendukung, menunjukkan bahwa implementasi RME berperan signifikan dalam meningkatkan kelengkapan dokumen dan ketepatan koding. Berdasarkan PMK No. 24 Tahun 2022, RME meningkatkan akses dan integrasi data (1). Kemudahan dan kecepatan dalam mengakses aplikasi diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap kepatuhan pengisian RME terutama bagian resume medis. Karena bagian resume medis adalah bagian dari rekam medis yang sering kali paling tidak lengkap (5). Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam verifikasi dokumen klaim BPJS. Sebagian

besar DPJP di RS Bhayangkara Balikpapan merupakan dokter mitra yang tidak selalu berada di rumah sakit setiap hari sehingga pengisian rekam medis secara lengkap dan berurutan menjadi sulit. Konsultasi saat pasien rawat inap baru, pelaporan nilai kritis laboratorium, atau laporan mengenai kondisi pasien yang memburuk sering kali terjadi di luar jam kerja DPJP, sehingga instruksi yang diberikan tidak dapat segera dicatat dalam rekam medis.

Dengan RME memungkinkan pengelolaan data lebih terstruktur dan lengkap, yang secara langsung akan memudahkan penentuan coding INA-CBG sehingga mempercepat dan mempermudah verifikasi dokumen klaim yang akan diajukan. Hal inilah yang menyebabkan penurunan klaim pending BPJS rawat inap di RS Bhayangkara Balikpapan. Tingkat kelengkapan pengisian RME sangat berkontribusi pada akurasi pengkodean diagnosis penyakit (6)

Pernyataan dari informan R10 sampai R14 mengenai kemudahan akses RME sejalan dengan hasil penelitian Fenilho (2023) bahwa 89,5% staf menyatakan implementasi RME mempermudah pekerjaan dan 84,2% menyatakan RME mudah digunakan (5).

Tren Klaim Pending BPJS Rawat Inap Sebelum dan Sesudah Implementasi RME

Sebelum implementasi RME yaitu dari bulan Januari hingga Juli 2024, rawat inap RS Bhayangkara mengajukan klaim sebanyak 4994 kasus pasien BPJS rawat inap. Persentase kasus *pending* sebelum RME mengalami fluktuasi yang cukup tajam, dimana peningkatan signifikan terjadi pada bulan Maret sebesar 25% (176 kasus). Pola yang fluktuatif ini mencerminkan kurang optimalnya proses pengajuan klaim sebelum RME diterapkan.

Namun, setelah RME mulai diimplementasikan pada bulan Agustus hingga Oktober 2024, RS Bhayangkara Balikpapan mengajukan klaim sebanyak 1981 kasus pasien BPJS dan tren klaim *pending* menunjukkan perubahan positif. Fluktuasi yang sebelumnya sering terjadi menjadi jauh lebih terkendali dan rata-rata pending kasus turun dari 18,7% menjadi 14,3%. Penurunan prosentase klaim *pending* menunjukkan bahwa RME membantu meningkatkan efisiensi dan stabilitas dalam proses pengajuan klaim BPJS. Perubahan ini menegaskan manfaat

implementasi RME dalam mendukung pengelolaan klaim yang lebih baik di RS Bhayangkara Balikpapan.

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara yang disampaikan oleh informan R11, R13, dan R14 bahwa implementasi RME berkontribusi pada penurunan tren klaim *pending* BPJS rawat inap, terutama dalam aspek administratif meskipun aspek medis masih memerlukan perhatian. Bila pengelolaan dokumen klaim 100% sudah menggunakan RME dan RME terisi lengkap, harapannya dapat menurunkan klaim *pending* lebih banyak lagi, seperti yang diungkapkan oleh informan R3, R5, R10, dan R16.

Sistem informasi menekankan pentingnya teknologi dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional. RME sebagai sistem informasi medis elektronik memungkinkan akses yang lebih cepat dan akurat terhadap data pasien, yang berkontribusi pada pengurangan waktu yang diperlukan untuk memproses klaim. Dengan adanya RME, dokter dan staf administrasi dapat dengan mudah mengakses informasi yang diperlukan, sehingga mempercepat proses pengajuan klaim dan mengurangi kemungkinan kesalahan yang dapat menyebabkan kasus

pending. Tren yang lebih stabil dalam persentase kasus pending setelah implementasi RME menunjukkan bahwa sistem informasi yang baik dapat meningkatkan pengelolaan klaim BPJS secara keseluruhan (2).

Tren serupa juga dilaporkan pada penelitian Winarsih (2024), yaitu jumlah klaim layak dan pengajuan tepat waktu meningkat setelah implementasi RME (7).

Efisiensi Waktu dalam Proses Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap dengan RME

RME dapat meningkatkan efisiensi waktu pengajuan klaim terutama bila RME terintegrasi dengan *e-claim*. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk mengajukan klaim secara elektronik ke BPJS tanpa harus mencetaknya sehingga dapat mempercepat proses klaim dan mengurangi risiko kesalahan administratif.

Berdasarkan data sekunder dari laporan klaim BPJS rawat inap periode Januari sampai Oktober 2024, sebelum implementasi RME pengajuan klaim BPJS bervariasi antara tanggal 10 sampai tanggal 13. Hal ini berarti RS Bhayangkara Balikpapan telah mengirimkan pengajuan klaim sesuai dengan tanggal yang

disepakati dalam PKS antara BPJS dengan RS Bhayangkara Balikpapan yaitu sebelum tanggal 15 setiap bulannya. Namun setelah implementasi RME, pengajuan klaim menjadi lebih cepat 1-2 hari yaitu pada tanggal 10 – 11.

Data ini didukung dengan hasil wawancara informan R16 yang menyebutkan bahwa RME mempercepat pelayanan dan mempermudah verifikasi klaim BPJS yang diharapkan verifikator dapat lebih jeli dalam verifikasi dokumen klaim sehingga klaim dapat diajukan lebih sesuai. Pernyataan ini didukung pula oleh informan R11 yang menyatakan bahwa RME mempercepat waktu pengumpulan dokumen, sehingga mempercepat proses pengajuan klaim. Dengan proses pengelolaan klaim yang lebih cepat menggunakan RME akan meminimalkan keterlambatan dibandingkan dengan penggunaan dokumen manual. RME meningkatkan efisiensi waktu pengajuan klaim melalui pengelolaan dokumen yang lebih cepat dan terstruktur.

Hasil penelitian Winarsih (2024) menunjukkan hal serupa, bahwa RME membantu mempercepat pengajuan klaim BPJS melalui fitur validasi otomatis dan integrasi data (7). Penelitian lain yang

dilakukan oleh Fenilho (2023) juga menunjukkan hasil serupa, di mana 94,7% karyawan menyatakan bahwa implementasi RME mempersingkat waktu pengisian rekam medis (5).

Kendala dalam Implementasi RME

Meskipun implementasi RME memberikan banyak manfaat, masih terdapat banyak kendala yang diidentifikasi dari pernyataan yang diberikan oleh 20 informan, yaitu kendala teknis dan kendala non teknis.

Kendala teknis dalam implementasi RME terdiri dari gangguan jaringan, keterbatasan jumlah dan performa perangkat keras yang ada, serta kendala pada fitur RME. Kendala teknis terbesar yang dihadapi dalam implementasi RME adalah kendala fitur, termasuk juga keinginan dan harapan staf RS Bhayangkara Balikpapan untuk penyederhanaan fitur sehingga lebih mudah digunakan serta tulisan dalam RME lebih diperbesar. Hal ini disampaikan oleh R14 yang menyatakan bahwa fitur dalam SIMRS Khanza saat ini ribet dan tulisannya terlalu kecil sehingga menyulitkan pengguna. Informan R2 juga menyatakan bahwa Alur pengisian RME terlalu panjang, bila ingin mengisi CPPT dan

melihat apa yang telah diisi sebelumnya tidak bisa terlihat bersamaan dalam satu layar.

SIMRS Khanza bersifat *open source* sehingga dapat digunakan atau dimodifikasi dari design aslinya sesuai dengan kebutuhan *user*. Selain pengembangan fitur, diharapkan SIMRS Khanza juga dapat brigging dengan BsrE untuk tanda tangan elektronik DPJP pada resume medis sesuai dengan yang tertuang dalam PKS BPJS dengan RS Bhayangkara Balikpapan tahun 2025.

Kendala terkait lain performa *hardware* juga sering ditemui saat implementasi RME, menyebabkan beberapa *user* termasuk DPJP menjadi enggan menggunakannya. SIMRS *loading* lama ini terjadi karena memori pada server dan komputer mulai penuh sehingga perlu di *upgrade*. Hal ini sejalan dengan hasil *workshop* Khanza tahun 2022, bahwa aplikasi SIMRS untuk dapat beroperasi secara maksimal memerlukan *hardware* dengan performa yang baik.

Kendala non-teknis seperti resistensi terhadap perubahan akibat kurangnya pengetahuan dan kompetensi serta anggapan bahwa perubahan yang terjadi akan menambah beban kerja

menjadi kendala non-teknis yang mendominasi dalam implementasi RME di RS Bhayangkara Balikpapan. Resistensi terhadap perubahan ini ditemukan paling banyak pada DPJP, hal ini disebabkan karena sebagian besar DPJP di RS Bhayangkara Balikpapan berstatus mitra sehingga mereka memiliki waktu yang sangat terbatas untuk RS.

Berdasarkan hasil wawancara, informan R6, R16 dan R18 menyebutkan bahwa keterbatasan pengetahuan dan keterampilan staf dalam menggunakan RME menjadi kendala utama. Beberapa DPJP dan staf lainnya masih belum terbiasa dengan teknologi atau memiliki kemampuan mengetik yang lambat, sehingga cenderung memilih metode manual. Informan R7, R10, R15 dan R17 juga menyatakan bahwa resistensi terhadap perubahan budaya kerja digital masih tinggi, terutama di kalangan DPJP yang merasa penggunaan RME lebih rumit dan memakan waktu sehingga masih enggan untuk menggunakannya.

Pengembangan Fitur SIMRS Khanza dalam mendukung klaim BPJS Rawat Inap

Pengembangan fitur SIMRS Khanza

dalam mendukung klaim BPJS Rawat Inap sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses administrasi di rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan 3 staf TI RS Bhayangkara Balikpapan, untuk meningkatkan akurasi data medis dan upaya menurunkan klaim *pending* atas sebab administratif, direncanakan pengembangan SIMRS Khanza seperti integrasi SIMRS dengan *e-claim*, adanya fitur notifikasi bila dokumen tidak terisi lengkap, fitur *auto-fill* pada resume medis, adanya TTE yang *brigging* dengan BsrE pada resume medis, dan penyederhanaan modul.

Rencana pengembangan ini dilakukan atas dasar permintaan dari para *user* dan keluhan tentang fitur pada SIMRS Khanza saat ini. Optimalisasi fitur RME akan menjadi kunci dalam mendukung pengelolaan klaim BPJS yang lebih efektif dan minimalisasi klaim pending. Bila fitur SIMRS sudah sesuai dengan kebutuhan, diharapkan semua pengguna dapat mengisinya dengan lengkap dan akurat sehingga klaim pending BPJS dapat lebih diturunkan lagi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Winarso (2024) yang menyatakan bahwa fitur validasi otomatis

dalam RME membantu verifikasi klaim BPJS (7) dan hasil penelitian Fenilho (2023) menyatakan bahwa fitur notifikasi akan memastikan kelengkapan data klaim (5).

Strategi Optimalisasi RME dalam Menurunkan Klaim Pending BPJS Rawat Inap

Untuk meningkatkan efektifitas implementasi RME dalam menurunkan klaim pending BPJS Rawat Inap diperlukan strategi diantaranya adalah

a. SOP Penggunaan RME

SOP pengisian RME penting dan harus ada sebagai acuan untuk bekerja. Dengan adanya SOP dapat meminimalkan kesalahan administratif yang sering menjadi penyebab klaim pending. Konsistensi dalam pengisian RME, akan menghasilkan data yang lebih terstruktur dan mudah digunakan untuk keperluan pelayanan kesehatan maupun administrasi. Tanpa panduan yang jelas, dapat terjadi kesalahan pengisian atau duplikasi data (8). SOP memberikan pedoman yang membantu staf menghindari kesalahan input, sehingga meningkatkan akurasi data. Pengisian

RME sesuai dengan SOP juga memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan standar yang ditetapkan oleh pemerintah atau organisasi kesehatan, seperti yang tetuang dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis.

Hasil penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa RME belum berjalan optimal karena belum ada SOP yang digunakan sebagai dasar dan acuan untuk pengisian rekam medis termasuk tata cara penggunaan SIMRS (9).

b. Pelatihan dan Pendampingan

Responden R1, R16, dan R18 menekankan pada pentingnya pelatihan kepada semua staf hingga mahir menggunakan RME dan pendampingan kepada DPJP terutama DPJP senior agar implementasi RME lebih optimal.

Dengan pelatihan dan pendampingan akan meningkatkan keterampilan serta mengurangi resistensi terhadap perubahan, sehingga tujuan RS termasuk mengurangi klaim *pending* melalui kelengkapan dan akurasi data tercapai

(10).

Strategi ini sejalan dengan hasil penelitian Winarsih (2024), yang merekomendasikan pelatihan staf secara berkala, audit klaim internal, dan perbaikan proses bisnis klaim sebagai langkah mitigasi utama untuk mengatasi kendala pasca implementasi RME (7).

c. Catat Sebab *Pending*.

Mencatat sebab *pending* merupakan langkah penting yang disoroti dalam wawancara sebagai bahan evaluasi untuk mencegah terulangnya masalah yang sama. Proses ini juga memberikan dasar untuk sosialisasi kepada DPJP dan unit terkait agar lebih memahami aturan dan syarat dalam pengajuan klaim BPJS.

Pada proses verifikasi klaim BPJS, kesalahan yang mengakibatkan *pending* sering kali terjadi karena ketidaksesuaian koding INA-CBG dengan diagnosis dan prosedur medis, kekurangan dokumen pendukung klaim seperti persetujuan tindakan atau hasil laboratorium, maupun kesalahan administrasi seperti

informasi pasien yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan data dalam sistem. Dengan mencatat setiap penyebab pada berita acara, rumah sakit dapat memahami pola masalah yang terjadi dan melakukan perbaikan secara terarah (11).

Mencatat sebab pending pada setiap BAHV klaim merupakan strategi preventif dan korektif yang efektif. Hal ini juga dilakukan di RSU Persahabatan sebagai upaya agar penyebab pending yang sama tidak berulang lagi (12).

Efektivitas implementasi RME meningkatkan proses pengumpulan data dan memberikan kemudahan dalam mencatat serta menganalisis sebab klaim *pending*. Dengan data yang lebih lengkap dan transparan, tim casemix dapat mengidentifikasi akar masalah klaim *pending* secara lebih akurat. Hasil pencatatan ini kemudian digunakan untuk melakukan sosialisasi dan perbaikan proses, sehingga secara langsung berkontribusi pada penurunan klaim *pending*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Bhayangkara Balikpapan

mengenai evaluasi implementasi RME dalam menurunkan klaim *pending* BPJS rawat inap, dapat disimpulkan bahwa:

1. Penggunaan RME di Instalasi rawat inap terbukti mempermudah proses pengumpulan dokumen klaim BPJS sehingga meningkatkan kelengkapan dan ketepatan koding INA-CBG. Dengan data yang lebih terstruktur, risiko klaim *pending* akibat kekurangan dokumen dan kesalahan koding dapat diminimalkan.
2. Analisis tren klaim *pending* BPJS rawat inap menunjukkan penurunan signifikan setelah implementasi RME. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pengelolaan klaim dengan RME.
3. Efisiensi waktu pengajuan klaim BPJS rawat inap meningkat setelah implementasi RME, yang berarti terjadi percepatan waktu pengajuan melalui digitalisasi.
4. Terdapat kendala teknis dan non teknis yang menghambat implementasi RME, seperti jaringan tidak stabil, jumlah komputer kurang, keterbatasan fitur SIMRS Khanza, adanya resistensi staf dan kurangnya pengetahuan SDM.
5. Fitur SIMRS Khanza perlu

- dikembangkan, seperti integrasi data dengan *e-claim*, fitur notifikasi pada dokumen yang belum lengkap, fitur *auto-fill* pada resume medis, *brigging* dengan BSrE untuk TTE, dan penyederhanaan modul SIMRS.
6. Diperlukan rekomendasi strategis, seperti: penyusunan SOP pengisian RME rawat inap, pelatihan berkelanjutan hingga staf mahir menggunakan RME, dan mencatat setiap sebab *pending* untuk evaluasi pengajuan klaim selanjutnya. Rekomendasi ini diperlukan agar efektivitas implementasi RME meningkat.
- Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora. 2023;1(1).
- 3.Cummings TG, Worley CG. Organization development & Change. 10th. 2015.
- 4.Harahap N. BUKU METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF DR. NURSAPIA HARAHAP, M.HUM. Wal Ashri Publishing. 2020; 1(1).
- 5.Fenilho Y, Ilyas J. Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RS X Bengkulu Utara: Sistem dan Pengguna. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI). 2023 Oct 6;11(2).
- 6.Wuryanto S, Nurdiansyah AK, Dwi Raharjo U. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik dalam Mendukung Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit. Bhakti Sabha Nusantara. 2023;2(2).
7. Winarsih SA, Widjanarko B, Agushybana F. The Increase of BPJS Claims at Hospital After Changing to E-Medical Records : Case Analysis and Mitigation Strategy. Journal of Social Research. 2023;3(2).
8. Erawantini F, Yuliandari A, Deharja A, Santi MW. Strategi Mengurangi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD

REFERENSI

- 1.Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun. Permenkes No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022. 2022;151(2).
- 2.Neng Sari Rubiyanti. Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. ALADALAH:

- Pasirian Lumajang Tahun 2020.
- Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2022;10(2).
9. Aini Z, Nurwijayanti N, Supriyanto S, Susanto HE. Strategi Pengembangan Transformasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) di RSUD dr. Iskak Tulungagung. Journal of Community Engagement in Health. 2022;5(2).
- 10.Ningsih KP, Purwanti E, Septyiani I, Santoso S, Ma'arif MR. PELATIHAN MIGRASI DATA REKAM MEDIS MANUAL KE ELEKTRONIK. LINK. 2022;18(1).
- 11.Sahir L, Wijayanti RA. FAKTOR PENYEBAB PENDING CLAIM RANAP JKN DENGAN FISHBONE DIAGRAM DI RSUP DR KARIADI. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2022;10(2).
- 12.Pranayuda B, Haryanti I, Utomo Y, Madiistriyatno H. Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan. Blantika: Multidisciplinary Journal. 2023;1(4).