LAPORAN MAGANG
PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS
DAN INFORMASI KESEHATAN

STUDI KASUS PERUBAHAN STATUS PEMBAYARAN PASIEN RAWAT INAP X DARI UMUM KE BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT Tk. III BALADHIKA HUSADA JEMBER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan magang pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh :

Shafira Maharani Ayunindya

NIM G41241223

KEMENTRIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

2026

LAPORAN MAGANG
PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS
DAN INFORMASI KESEHATAN

STUDI KASUS PERUBAHAN STATUS PEMBAYARAN PASIEN RAWAT INAP X DARI UMUM KE BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT Tk. III BALADHIKA HUSADA JEMBER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan magang pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh :

Shafira Maharani Ayunindya

NIM G41241223

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

2026

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

STUDI KASUS PERUBAHAN STATUS PEMBAYARAN PASIEN RAWAT INAP X DARI UMUM KE BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT Tk. III BALADHIKA HUSADA JEMBER

Telah diuji pada tanggal 23 bulan Juli tahun 2026

Telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji:

Ketua Penguji,	Anggota Penguji,
Gandu Eko Julianto S, S.Ked., M.KKK	Rika Furi Retnoningrum, S.ST
NIP.198507082019031009	NIP. 05.06.02.91.14.150

Menyetujui,

Koordinator Program Studi

Manajemen Informasi Kesehatan

Dony Setiawan Hendyca Putra, S.Kep., Ns., M. Kes.

NIP. 198812172022031003

HALAMAN PRAKATA

Segala puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan keselamatan, rahmat dan nikmat-Nya yang begitu banyak sehingga Laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berjudul "Studi Kasus Perubahan Status Pembayaran Pasien Rawat Inap X dari Umum ke BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember" dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan keselamatan kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.
2. Orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberi support dalam Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan pembuatan laporan ini.
3. Gandu Eko Julianto Suyoso, S.Ked., M.KKK yang selalu membimbing dan memberi semangat.
4. Rika Furi Retnoningrum, S.ST selaku kepala Instalasi Rekam Medis Rmah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember yang selalu membimbing dan mengarahkan dalam pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini. Dosen-dosen dari Politeknik Negeri Jember dan Ibu/Bapak praktisi rekam medis di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.
5. Seluruh staf dan semua pihak Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember yanng membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.
6. Teman-teman seperjuangan MIK 2026.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shafira Maharani Ayunindya

NIM : G41241223

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan saya yang berjudul **"Studi Kasus Perubahan Status Pembayaran Pasien Rawat Inap X dari Umum ke BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember"** merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan komisi pembimbing, dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.

Jember, 23 Juli 2026

Shafira Maharani Ayunindya

G41241223

RINGKASAN

STUDI KASUS PERUBAHAN STATUS PEMBAYARAN PASIEN RAWAT INAP X DARI UMUM KE BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT Tk. III BALADHIKA HUSADA JEMBER, Shafira Maharani Ayunindya, NIM G41241223, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Gandu Eko Gandu Eko Julianto Suyoso, S.Ked., M.KKK (Dosen Pembimbing), Rika Furi Retnoningrum, S.ST (Pembimbing CI).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mewajibkan kepastian status penjaminan pembayaran pasien sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014. Namun dalam praktiknya, ditemukan kasus permintaan perubahan status pembayaran dari umum menjadi BPJS Kesehatan di tengah masa perawatan, yang menimbulkan dilema antara hak pasien menentukan pilihan pelayanan kesehatan dengan kewajiban petugas menjalankan prosedur administrasi sesuai regulasi yang berlaku, khususnya pada Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama pelaksanaan magang di Tempat Pendaftaran Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, ditemukan kasus Pasien X dengan diagnosis primer Hepatitis dan diagnosis sekunder Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang memiliki kepesertaan BPJS Kesehatan aktif, tetapi sejak awal memilih untuk menggunakan status pembayaran umum. Sebelum proses pendaftaran selesai, petugas telah memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara berulang mengenai konsekuensi dari pilihan tersebut, serta meminta pasien menandatangani surat pernyataan sebagai bukti persetujuan atas status pembayaran yang dipilih. Namun, di tengah masa perawatan pasien memerlukan tindakan transfusi darah yang menyebabkan biaya pelayanan meningkat. Kondisi tersebut mendorong pasien untuk mengajukan permohonan perubahan status pembayaran dari umum menjadi BPJS Kesehatan. Meskipun perubahan status tersebut tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku, petugas pendaftaran tetap mengakomodasi permintaan pasien karena mempertimbangkan

potensi penolakan pembayaran biaya pelayanan serta risiko munculnya pengaduan dari pasien atau keluarga. Keputusan tersebut diambil secara langsung oleh petugas pendaftaran tanpa melibatkan perawat ruangan maupun pihak manajemen rumah sakit.

Sebagai tindak lanjut, petugas menerbitkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang berlaku sejak awal masuk rawat inap, sehingga seluruh biaya perawatan ditanggung BPJS Kesehatan tanpa disertai dokumentasi resmi mengenai kronologi perubahan status. Kondisi ini secara prinsip belum selaras dengan Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014 Pasal 6 ayat (2). Meski demikian, kasus ini turut mendorong munculnya inisiatif informal petugas berupa dokumentasi data pasien melalui WhatsApp serta kesepakatan untuk menyampaikan estimasi biaya kepada pasien sejak awal pendaftaran, dengan terlebih dahulu menanyakan informasi tersebut kepada perawat ruangan melalui telepon informasi yang tersedia di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), sebagai antisipasi kasus serupa, meskipun belum disahkan secara resmi oleh manajemen rumah sakit.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keputusan petugas dalam menangani permintaan perubahan status pembayaran masih bersifat situasional dan belum sepenuhnya selaras dengan Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014 Pasal 6 ayat (2), meskipun secara bersamaan turut mencerminkan adanya pertemuan antara hak pasien dalam menentukan pilihan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU No. 17 Tahun 2023 dan Pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009, dengan kewajiban petugas untuk menjaga kepastian prosedur administratif yang telah disepakati sejak awal. Selain itu, ketiadaan mekanisme pengarsipan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) resmi yang secara khusus memberikan pedoman bagi petugas pendaftaran dalam mencegah dan mengantisipasi terjadinya permintaan perubahan status pembayaran di tengah proses perawatan menyebabkan inisiatif informal yang telah dirintis petugas belum terintegrasi ke dalam kebijakan baku rumah sakit.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN PRAKATA iv
SURAT PERNYATAAN v
RINGKASAN vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB 1. PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan dan Manfaat 4
1.2.1 Tujuan Umum Magang 4
1.2.2 Tujuan Khusus Magang 4
1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 4
1.3 Metode Pengumpulan Data 6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Landasan Teori 7
2.1.1 TPPRI dan Peran Petugas Pendaftaran 7
2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 7
2.1.3 BPJS Kesehatan dan Mekanisme Pembiayaan Pelayanan 8
2.1.4 Status Pembayaran Pasien Rawat Inap : Umum dan BPJS Kesehatan 8
2.1.5 Regulasi Terkait Status Kepesertaan dan Perubahan Status Pembayaran 8
2.1.6 Hak Pasien dalam Menentukan Pelayanan Kesehatan 9
2.1.7 Pernyataan Penjaminan Pembayaran dan Persetujuan Tindakan Kedokteran *(Informed Consent)* 10
2.2 Penelitian Terdahulu 10
2.3 Posisi Penelitian (*Research Gap*) 12

BAB 3. GAMBARAN RUMAH SAKIT 14
3.1 Profil Rumah Sakit 14
3.1.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit 15
3.1.2 Visi, Misi, Motto, Falsafah, Tujuan dan Nilai-nilai 17
3.1.3 Struktur Organisasi 18
3.1.4 Struktur Denah Ruangan 21
3.2 Capaian Pembelajaran 22
3.1.1 Alur Pendaftaran Pasien 27
3.1.2 Assembling 29
3.1.3 Koding 30
3.1.4 Entry 31
3.1.5 Pelaporan 32
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN 35
4.1 Deskripsi Masalah 35
4.2 Deskripsi Tindak Lanjut 38
4.3 Opini Penulis 41
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN 45
5.1 Kesimpulan 45
5.2 Saran 45
DAFTAR PUSTAKA 47
LAMPIRAN 49

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu 10
Tabel 3. 1 Kegiatan Magang 22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember 14
Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember 18
Gambar 3. 3 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember 19
Gambar 3. 4 Denah Unit Pendaftaran Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember 21
Gambar 3. 5 Denah Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Hadir Magang 49
Lampiran 2 Gambar Rangkaian Kegiatan Selama Magang 50
Lampiran 3 Denah Lokasi Magang 51
Lampiran 4 Data Pendukung (Proses Wawancara) 52

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Nasional Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan program strategis pemerintah dalam mewujudkan cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*) bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sebagai bagian dari sistem jaminan sosial nasional, Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Oleh karena itu, kepersertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk sebagai upaya menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu sekaligus memberikan perlindungan finansial atas risiko pembiayaan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat inap di rumah sakit. Hingga saat ini, jumlah peserta JKN yang terdaftar di seluruh Indonesia telah mencapai 280,7 juta jiwa atau hampir seluruh penduduk Indonesia, dengan jutaan kasus rawat inap yang dijamin oleh BPJS Kesehatan setiap tahunnya (BPJS Kesehatan, 2025). Besarnya cakupan ini menuntut ketepatan proses administrasi kepesertaan di setiap fasilitas kesehatan agar manfaat program JKN dapat dirasakan secara optimal oleh masyarakat.

Dalam pelaksanaannya di lapangan, proses administrasi pendaftaran pasien, baik rawat jalan maupun rawat inap menjadi tahap yang cukup krusial yang menentukan kelancaran keseluruhan alur pelayanan kesehatan pasien selanjutnya. Pada unit rawat inap, proses ini dilaksanakan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), di mana petugas pendaftaran memegang peranan penting dalam memastikan status kepesertaan dan penjaminan pembayaran pasien yang harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

(FKRTL), sebagaimana yang diatur dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Kemenkes RI, 2014). Idealnya, penentuan status penjaminan pembayaran pasien dilakukan secara tepat dan bersifat final sejak awal proses pendaftaran, sehingga tidak menimbulkan perubahan keputusan di tengah maupun menjelang akhir masa perawatan. Ketepatan proses administrasi ini turut ditegaskan oleh penelitian terdahulu yang menemukan berbagai kendala administratif dalam pendaftaran dan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit (Fandhika et al., 2022; Amalia et al., 2023). Meskipun demikian, kondisi ideal tersebut tidak selalu sejalan dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan.

Salah satu permasalahan yang cukup sering dijumpai di tempat pendaftaran rawat inap adalah terkait penentuan status penjaminan pembayaran pasien, khususnya pada kondisi pasien yang telah memiliki kepersertaan BPJS Kesehatan aktif namun memilih untuk didaftarkan sebagai pasien umum, kemudian ditengah proses perawatan, pasien mengajukan permintaan untuk beralih menggunakan status BPJS Kesehatan. Di sisi lain, pasien pada dasarnya memiliki hak untuk menentukan sendiri pilihan pelayanan kesehatan bagi dirinya, sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Susanti et al., 2024). Hak inilah yang turut mendasari sikap pasien dalam kasus ini, meskipun perlu diselaraskan dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Ketentuan mengenai penggunaan jaminan BPJS Kesehatan juga mengatur bahwa pasien yang sejak awal memilih pembiayaan secara umum tidak dapat mengalihkan pembiayaan pelayanan kesehatannya ke BPJS Kesehatan pada episode rawat inap yang sama hingga pasien dinyatakan pulang, sejalan dengan prinsip yang diatur dalam Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 211 Tahun 2014 yang menegaskan bahwa jaminan BPJS Kesehatan tidak dapat diberlakukan terhadap episode pelayanan rawat inap yang telah berjalan dengan status penjaminan yang berbeda. Di samping itu, Panduan Layanan JKN-KIS BPJS Kesehatan memberikan batas waktu paling lama 3 × 24 jam bagi peserta untuk

melengkapi persyaratan administrasi penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP), namun ketentuan ini hanya berlaku bagi peserta yang sejak awal memilih untuk menggunakan BPJS Kesehatan dan tidak dapat dijadikan dasar untuk mengubah status pembayaran yang telah dipiih sebelumnya. Meskipun demikian, ketentuan-ketentuan tersebut pada dasarnya masih mengatur mekanisme perubahan status penjaminan dari perspektif yang berbeda dengan fokus penelitian ini, yakni perubahan status dari BPJS Kesehatan menjadi pasien umum akibat tidak terpenuhinya persyaratan administrasi dalam jangka waktu yang telah ditetapkan, bukan perubahan dari pasien umum menjadi peserta BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan perbedaan penafsiran di lapangan dan menyulitkan petugas pendaftaran dalam mengambil keputusan secara konsisten ketika menghadapi permintaan perubahan status dari umum menuju BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi selama pelaksanaan magang di Tempat Pendaftaran Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, penulis menemukan bahwa permintaan perubahan status pembayaran dari umum menjadi BPJS Kesehatan masih dijumpai meskipun tidak terjadi setiap hari. Salah satu kasus yang menjadi fokus kajian adalah pasien dengan inisial X yang memiliki kepesertaan BPJS Kesehatan aktif, tetapi pada saat pendaftaran memilih menggunakan pembiayaan umum meskipun telah memperoleh penjelasan mengenai status kepesertaannya. Setelah proses administrasi selesai dan surat pernyataan pembayaran sebagai pasien umum ditandatangani, pasien mengajukan permintaan untuk mengubah status pembayaran menjadi BPJS Kesehatan. Kasus tersebut memperlihatkan adanya pertemuan antara hak pasien dalam menentukan pilihan pelayanan kesehatan dengan kewajiban petugas untuk menjalankan prosedur administrasi sesuai ketentuan yang berlaku, sehingga penulis mengangkat kasus ini sebagai bahan penyusunan laporan studi kasus dengan judul "Studi Kasus Perubahan Status Pembayaran Pasien Rawat Inap X dari Umum ke BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember", dengan tujuan untuk menganalisis kesesuaian penanganan kasus tersebut ditinjau dari pelayanan petugas

pendaftaran dalam menghadapi situasi perubahan status pembayaran pasien dan aspek regulasi yang berlaku.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk meninjau pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember tahun 2026.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mendeskripsikan masalah yang diangkat, yaitu kronologi kasus perubahan status pembayaran Pasien X dari umum menjadi BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, meliputi pelayanan petugas pendaftaran dalam menangani permintaan perubahan status pembayaran tersebut.
2. Mendeskripsikan tindak lanjut yang dilakukan oleh Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember terkait masalah perubahan status pembayaran Pasien X, termasuk proses administratif yang ditempuh serta kesesuaiannya dengan regulasi yang berlaku.
3. Memberikan opini penulis mengenai masalah perubahan status pembayaran Pasien X dan tindak lanjut yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, termasuk rekomendasi bagi rumah sakit dalam menangani kasus serupa di masa mendatang.

1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

1. Bagi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam menyikapi persoalan perubahan status pembayaran pasien rawat inap, mengingat hingga saat ini Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember belum

memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) tertulis yang secara khusus mengatur penanganan kasus serupa. Studi kasus ini juga diharapkan dapat mendorong pihak manajemen rumah sakit untuk membahas dan menyusun pedoman baku terkait hal tersebut, sehingga keputusan petugas di lapangan tidak lagi bersifat situasional, melainkan berdasarkan kebijakan yang jelas dan konsisten.

2. Bagi Petugas Pendaftaran di Unit Rawat Inap

   Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai dilema yang dihadapi petugas pendaftaran dalam menangani permintaan perubahan status pembayaran pasien, sekaligus menjadi bahan refleksi untuk memperkuat pemahaman terhadap regulasi terkait, seperti Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 dan Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014. Dengan adanya pemahaman yang lebih kuat, petugas diharapkan dapat mengambil keputusan yang lebih percaya diri dan berlandaskan aturan yang jelas ketika menghadapi situasi serupa di kemudian hari.

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur di bidang rekam medis dan informasi kesehatan serta menjadi salah satu referensi awal, mengingat topik perubahan status pembayaran pasien rawat inap dari umum menjadi BPJS Kesehatan masih jarang dikaji secara spesifik, sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa maupun civitas akademika lainnya yang tertarik mengkaji topik administrasi pendaftaran pasien, sistem jaminan kesehatan, maupun isu-isu regulasi kesehatan lainnya.

4. Bagi Penulis

   Penyusunan studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh ke

dalam praktik nyata di lapangan, khususnya dalam menghadapi persoalan administratif yang terjadi di unit pendaftaran rawat inap.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menganalisis kasus perubahan status pembayaran pasien rawat inap X dari umum ke BPJS Kesehatan ditinjau dari pelayanan petugas pendaftaran di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember dan aspek regulasi yang berlaku. Pendekatan ini dipilih untuk menggali secara mendalam terkait kronologi kasus, prosedur yang dijalankan serta pertimbangan yang mendasari sikap petugas dalam menangani permintaan perubahan status pembayaran tersebut.

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan petugas pendaftaran rawat inap Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember yang dipilih berdasarkan keterlibatan langsung mereka dalam menangani kasus perubahan status pembayaran Pasien X. Data sekunder diperoleh dari dokumen administrasi terkait, seperti pernyataan penjaminan pembayaran pasien, serta regulasi yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014, Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 211 Tahun 2014, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 yang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Panduan Layanan JKN-KIS BPJS Kesehatan.

Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menelaah isi dan makna dari informasi yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumen pendukung, kemudian ditelaah menggunakan regulasi yang relevan sebagai kerangka acuan untuk memahami penanganan kasus di lapangan. Pendekatan ini digunakan mengingat belum terdapat regulasi yang secara eksplisit dan komprehensif mengatur mekanisme perubahan status pembayaran pasien dari umum ke BPJS Kesehatan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 TPPRI dan Peran Petugas Pendaftaran

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) merupakan suatu unit yang menjadi titik awal proses administrasi pasien rawat inap, termasuk penentuan status penjaminan pembayaran. Petugas pendaftaran memiliki tanggung jawab untuk memastikan status kepesertaan dan penjaminan pembayaran pasien ditentukan secara tepat sejak awal proses pendaftaran, sebagaimana ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 (Kemenkes RI, 2014).

2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dalam undang-undang tersebut, khususnya pada Bab II Pasal 2 menetapkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, sedangkan pada Pasal 3 menetapkan bahwa sistem ini bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (STATE SECRETARY OF THE REPUBLIC OF INDONESIA, 2004).

Sebagai peraturan pelaksana, dibentuklah Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang dalam bagian Menimbang-nya menyebutkan secara eksplisit bahwa undang-undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Kepesertaan JKN disini bersifat wajib bagi seluruh penduduk, dengan prinsip gotong royong antarpeserta sebagai salah satu asas utamanya.

2.1.3 BPJS Kesehatan dan Mekanisme Pembiayaan Pelayanan

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN diatur dalam Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024. Berdasarkan Perpres tersebut khususnya pada Pasal 47, menegaskan bahwa pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang dijamin BPJS Kesehatan salah satunya mencakup terkait administrasi pelayanan. Kemudian pada Pasal 52 ayat (1) huruf a, juga menegaskan bahwa pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan (Kemenkes RI, 2024). Mekanisme pembiayaan pelayanan menggunakan sistem paket *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's), yaitu sistem pembayaran berdasarkan pengelompokan diagnosis dan tindakan yang telah ditetapkan tarifnya.

2.1.4 Status Pembayaran Pasien Rawat Inap : Umum dan BPJS Kesehatan

Status pembayaran umum menunjukkan bahwa seluruh biaya pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab pasien secara pribadi tanpa adanya penjamin dari pihak ketiga. Sebaliknya, pada status pembayaran BPJS Kesehatan menunjukan bahwa biaya pelayanan kesehatan ditanggung sesuai dengan mekanisme pembiayaan berbasis paket *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's) yang telah ditetapkan melalui kerja sama antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit. Penetapan status pembayaran pasien dilakukan pada saat proses pendaftaran dan menjadi dasar dalam pelaksanaan administrasi serta mekanisme pembiayaan selama pasien menjalani perawatan.

2.1.5 Regulasi Terkait Status Kepesertaan dan Perubahan Status Pembayaran

Terdapat beberapa regulasi yang relevan dengan penentuan dan perubahan status penjaminan pembayaran pasien rawat inap, yakni sebagai berikut:

a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014, Bab IV Ketentuan Umum poin 10, menegaskan bahwa status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
b. Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014, Pasal 6 ayat (2), menegaskan bahwa peserta perorangan yang baru mendaftar pada saat berada dalam masa perawatan rawat inap tidak dapat menggunakan Kartu BPJS Kesehatan pada episode/kasus rawat inap tersebut.
c. Panduan Layanan JKN-KIS BPJS Kesehatan, pada poin F angka 2 huruf d, memberikan batas waktu paling lama 3×24 jam hari kerja bagi peserta untuk melengkapi persyaratan administrasi penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) sejak masuk rumah sakit, atau sebelum pulang apabila masa rawat inap kurang dari 3×24 jam. Ketentuan ini hanya berlaku bagi peserta yang sejak awal menyatakan diri menggunakan BPJS Kesehatan, bukan sebagai jangka waktu bagi pasien untuk mengubah keputusan status pembayaran yang telah dipilihnya sebelumnya.

2.1.6 Hak Pasien dalam Menentukan Pelayanan Kesehatan

Pasien pada dasarnya memiliki hak untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab, sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ketentuan ini sejalan dengan Pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menegaskan bahwa pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit (Susanti et al., 2024).

Meskipun demikian, hak pasien dalam menentukan pilihan pelayanan kesehatan tersebut bukanlah hak yang bersifat mutlak tanpa batas, melainkan tetap perlu diselaraskan dengan ketentuan dan prosedur administratif yang berlaku dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Ketegangan antara hak individual pasien untuk memilih status pembayaran dengan prinsip kepastian

dan konsistensi administratif inilah yang menjadi salah satu isu penting yang dianalisis dalam studi kasus ini.

2.1.7 Pernyataan Penjaminan Pembayaran dan Persetujuan Tindakan Kedokteran *(Informed Consent)*

Perlu ditegaskan bahwa dokumen yang ditandatangani oleh pasien terkait pemilihan status pembayaran umum merupakan dokumen yang bersifat administratif, yaitu sebagai pernyataan penjaminan pembayaran (*general consent*). Dokumen tersebut berbeda dengan persetujuan atas tindakan kedokteran (*informed consent*), yang secara khusus hanya berlaku sebagai persetujuan atas tindakan medis. Pembedaan ini penting untuk menghindari kesalahpahaman bahwa penandatanganan pernyataan status pembayaran memiliki kedudukan atas kekuatan hukum yang sama dengan persetujuan tindakan medis.

2.2 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan bidang kajian administrasi kepesertaan dan pelayanan BPJS Kesehatan dirangkum pada Tabel 2.1 berikut, sebagai bahan perbandingan untuk menunjukkan posisi dan orisinalitas penelitian ini.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Ini
1.	Fandhika et al., 2022	Tinjauan Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RSU	Deskriptif Kualitatif	Kendala kelengkapan identitas (KTP, KK, surat rujukan) pada pendaftaran	Berfokus pada kelengkapan berkas administrasi umum, belum

		Bhakti Asih Tangerang		rawat inap, sehingga petugas mengedukasi pasien membuat surat pernyataan kelengkapan berkas dalam 2×24 jam	membahas perubahan status pembayaran
2.	Amalia et al., 2023	Gambaran Prosedur Klaim Peserta Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSPAD Gatot Subroto Tahun 2022	Deskriptif Kualitatif	SPO klaim belum berubah sejak 2016; kendala kesalahan kode diagnosis, ketidaklengkapan berkas, dan perbedaan kode antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan	Berfokus pada prosedur klaim pasca-pelayanan, bukan pada tahap penentuan status pembayaran saat pendaftaran

3.	Susanti et al., 2024	Hak Pasien dalam Menentukan Layanan Kesehatan dalam Hubungannya dengan Kelas Rawat Inap Standar BPJS Kesehatan	Hukum Normatif	Pasien berhak menentukan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya secara mandiri dan bertanggung jawab (UU 17/2023, UU 44/2009)	Berfokus pada konteks Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), belum menyentuh perubahan status pembayaran umum-BPJS

2.3 Posisi Penelitian (*Research Gap*)

Berdasarkan hasil telaah terhadap penelitian-penelitian terdahulu, sebagian besar kajian masih berfokus pada mekanisme klaim serta pemenuhan persyaratan administrasi kepesertaan BPJS Kesehatan, baik pada tahap pendaftaran maupun proses klaim setelah pelayanan kesehatan diberikan (Fandhika et al., 2022; Amalia et al., 2023), maupun pada kajian normatif mengenai hak pasien dalam konteks kelas rawat inap standar (Susanti et al., 2024). Hingga saat ini, belum ditemukan penelitian yang secara khusus membahas perubahan status pembayaran pasien dari umum menjadi peserta BPJS Kesehatan selama menjalani perawatan rawat inap, terutama dari perspektif kesesuaian penanganan kasus dengan regulasi yang berlaku serta peran petugas pendaftaran dalam menangani kondisi tersebut. Kesenjangan penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya ruang untuk dilakukan kajian lebih lanjut sehingga menjadi dasar orisinalitas penelitian ini. Selain itu, identifikasi

terhadap kesenjangan tersebut sejalan dengan fungsi tinjauan pustaka sebagaimana dikemukakan oleh Cooper, yaitu untuk mengidentifikasi isu-isu sentral yang masih memerlukan pengembangan dalam suatu bidang kajian.

BAB 3. GAMBARAN RUMAH SAKIT

3.1 Profil Rumah Sakit



Gambar 3. 1 Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Sumber: Google Maps (2026)

Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember berkomitmen dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, guna mendukung terwujudnya Indonesia yang lebih sehat. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember tidak terbatas bagia nggota TNI beserta keluarganya, tetapi juga mencakup masyarakat umum di wilayah Jember dan sekitarnya.

Berikut ini merupakan profil dari Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember:

a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada
b. Nama Karumkit : Letkol Ckm dr. Zaltonys Tolombot, Sp. M
c. Alamat : Jl. PB. Sudirman No. 45 Jember
d. Telepon : (0331) 484674, (0331) 489207
e. Faximile : (0331) 435673
f. Email : rsbaladhikahusada@yahoo.co.id
g. Kelas Rumah Sakit : Kelas C

h.	SK Penetepan Kelas	: Kepmenkes No. HK.0305/1/2422/11
i.	Izin Operasional	: No. 188.45/396/1.12/2016 tanggal 30-11-2016
j.	Kapasitas Tempat Tidur	: 145 Tempat Tidur
k.	Luas Bangunan	: ± 3703,15 m2
l.	Luas Tanah	: ± 8.813 m2
m.	Listrik	: PLN dan tersedia dua (2) buah genset
n.	Air	: PDAM dan Sumur Bor
o.	Akreditas SNARS	: Lulus Tingkat Paripurna

3.1.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan institusi kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang. Dalam pelaksanaan tugasnya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada mempunyai tugas pokok memberikan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk anggota TNI/PNS dan keluarganya serta masyarakat umum.

Dasar dibentuknya sejarah Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada adalah surat Kakesdam V/Brawijaya Nomor: B/887/IX/2006 tanggal 7 september 2006 tentang permintaan sejarah satuan. Pembentukan Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember dimulai karena terdapat 2 resimen (Resimen III dan Resimen IV) di wilayah Karesidenan Besuki dan berdasarkan perintah Komando Atap di setiap Resimen harus memiliki institusi kesehatan, maka dibentuklah DKT (Djawatan Kesehatan Tentara) Resimen IV pada tahun 1945.

Pemrakarsa DKT berasal dari Pusat dan karna tergabungnya Resimen III dan Resimen IV di wilayah Karesidenan Besuki. Posisi DKT pertama adalah di Resimen IV Divisi VIII Jember. Pimpinan pada saat pertama kali DKT terbentuk adalah dr. RM. Soebandi (pada tahun 1946) dengan personel sejumlah 25 orang yang merupakan mantan Tentara PETA yang terdiri dari Pa, Ba, dan Ta. Pada saat pertama kali dibentuk DKT, rumah sakit ini belum mempunyai dokter/pimpinan yang sah. Atas perintah Ir. Soekarno memerintahkan semua dokter batalyon kembali ke Induknya di Malang. Disebabkan adanya

kekosongan jabatan dokter di DKT, maka : Pada tanggal 22 April 1946 Raden Mas Soebandi dipindahkan ke Resimen IV Divisi VIII di Jember menjadi Kepala DKT dengan pangkat Mayor.

Tanggal 8 Februari 1949 Letkol dr. Soebandi gugur di Dusun Plalangan Desa Karang Kedawung Kec. Mumbulsari Kawedanan Mayang Kabupaten Jember akibat pertempuran dengan tentara Belanda. Jenazah dr. Soebandi ditemukan tanggal 23 Maret 1950 di tepi sawah Dusun Plalangan Desa Karang Kedawung, Jember. Tanggal 26 Maret 1950 jenazah dimakamkan di TMP Kreongan Jember dan pada tanggal 15 Agustus 1960 jenazah dipindahkan ke TMP Patrang, Jember.

Dari perjalanan waktu ke waktu sampai dengan sekarang, Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada, nama-nama Pejabat Kepala Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada sejak 1962 adalah sebagai berikut:

a. Mayor Cdm dr. Soedjono Tahun 1959 s.d 1962
b. Mayor Cdm dr. Karno Supojo Tahun 1966 s.d 1969
c. Kapten Cdm dr. Sam Pakpahan Tahun 1969 s.d 1972
d. Kapten Cdm dr. Soedomo Pradono Tahun 1972 s.d 1973
e. Mayor Cdm dr. Tom Uripan Tahun 1973 s.d 1976
f. Mayor Cdm dr. Suryono Tahun 1977 s.d 1983
g. Letkol Ckm dr. Koesnan D Tahun 1983 s.d 1990
h. Mayor Ckm dr. Budiharto bulan Januari 1991 s.d April 1991
i. Mayor Ckm dr. H. Zularnain Pohan bulan 1 Januari 1991 s.d 1 Juli 1995
j. Letkol Ckm Drs. Basuki, MS Tahun 1997 s.d 1 Agustus 2001
k. Letkol Ckm dr. Bambang Haryatno, Sp. S 2 Agustus 2001 s.d 13 Agustus 2004
l. Letkol Ckm dr. Muhammad Ilyas, Sp. An 13 Agustus 2004 s.d 24 Maret 2006
m. Letkol Ckm dr. Agus Sunandar, Sp. An 24 Maret 2006 s.d 27 Februari 2009
n. Letkol Ckm dr. Trio Tangkas W.M, Sp. PD 15 Desember 2009 s.d 14 Oktober

o. Letkol Ckm (K) dr. Dwi Ana Wahyuningrum 4 Oktober 2013 s.d 28 Februari
p. Letkol Ckm dr. A Rusli Budi Ansyah, Sp. B., MARS 28 Februari 2014 s.d 19 April 2016
q. Letkol Ckm dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes 19 April 2016 s.d 6 Agustus 2018
r. Letkol Ckm dr. Maksum Pandelima, Sp.OT 6 Agustus 2018 s.d 28 Februari
s. Letkol Ckm dr. Mahyudi, Sp. M., M. Kes 28 Februari 2021 s.d 31 Mei 2023
t. Letkol Ckm dr. Arif Puguh Santoso, Sp. PD., M. Kes 31 Mei 2023 s.d 25 Juni
u. Letkol Ckm dr. Zaltonys Tolombot, Sp.M 25 Juni 2025 s.d Sekarang

3.1.2 Visi, Misi, Motto, Falsafah, Tujuan dan Nilai-nilai

a. Visi

"Menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan Prajurit, PNS dan Keluarganya di wilayah Kodam V/Brawijaya, serta masyarakat Umum di Jember dan sekitarnya."

b. Misi

1) Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang handal.
2) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.
3) Mengembangkan kemampuan sumber daya yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan sesuai bidang dan profesinya.

c. Motto

PEDULI

1) Profesional
2) Empati
3) Dedikasi
4) Universal
5) Loyal

6) Inisiatif

d. Falsafah

1) Visi Tanpa Aksi Hanya Mimpi
2) Aksi Tanpa Visi Buang Waktu
3) Visi Dengan Aksi Bangun Perubahan

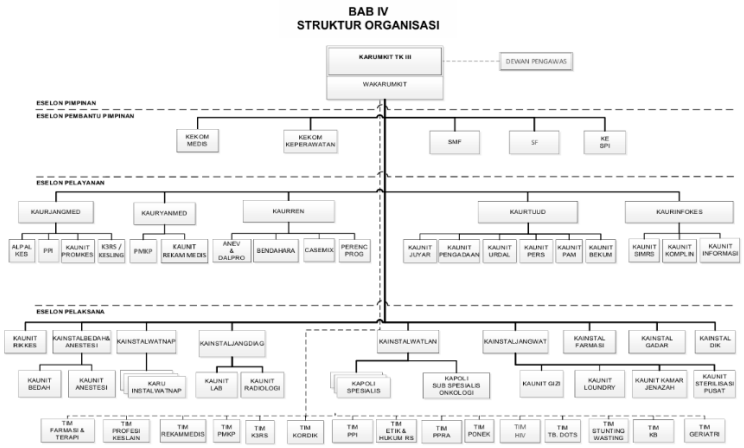
e. Tujuan

1) Meningkatkan derajat kesehatan Prajurit, PNS dan keluarganya dalam rangka mendukung tugas pokok TNI.
2) Meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada masyarakat umum di Wilayah Jember dan sekitarnya.
3) Meningkatkan kemampuan rumah sakit secara terencana dan berkesinambungan dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan yang prima.

f. Nilai-Nilai

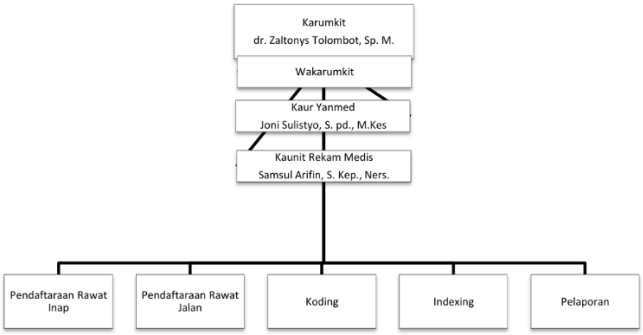
1) Kebersamaan
2) Profesional
3) Kejujuran
4) Keterbukaan
5) Disiplin

3.1.3 Struktur Organisasi



Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Sumber: Pedoman Pengorganisasian (2026)



Gambar 3. 3 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Sumber: Pedoman Pengorganisasian (2026)

Kepala unit Rekam Medis berada di bawah Kaur Pelayanan Medis. Kepala Unit Rekam Medis membawahi 5 sub bagian yaitu sub bagian Pendaftaran Rawat Inap, Pendaftaran rawat jalan, Koding, Indexing dan Pelaporan. Berikut merupakan Kualifikasi Sumber Daya manusia Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.

1. Kepala Unit Rekam Medis

   Kepala Unit Rekam Medis merupakan jabatan yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember. Jabatan ini berperan dalam merencanakan, mengoordinasikan, mengawasi, serta mengevaluasi seluruh kegiatan pelayanan rekam medis, termasuk sub unit pendaftaran, koding, indexing, dan pelaporan, agar berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan rumah sakit dan pedoman Kementerian Kesehatan.

   Persyaratan minimal jabatan, diantaranya:

   a. Berkepribadian sebagai pemimpin.
   b. Menjunjung tinggi kejujuran.
   c. Pendidikan D-III Rekam Medis dan menguasai Manajemen.
   d. Memiliki pengalaman dan masa kerja minimal 3 tahun.
   e. Memiliki keterampilan administratif dan mengoperasikan komputer.

2. Sub Unit Pendaftaran

   Sub Unit Pendaftaran merupakan bagian yang berada di garis terdepan pelayanan rekam medis, karena menjadi titik awal dalam proses penerimaan pasien di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember. Sub unit ini bertugas menerima, mendata, serta memverifikasi identitas pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, agar proses pendaftaran berjalan secara akurat dan data sosial pasien dapat dipastikan kebenarannya.

   Persyaratan minimal jabatan, diantaranya:

   a. Pendidikan minimal SMA atau sederajat.
   b. Pendidikan dan latihan tentang pendaftaran pasien.
   c. Memiliki keterampilan administratif dan mengoperasikan komputer.

3. Sub Unit Coding

   Sub Unit Coding merupakan bagian yang berperan penting dalam proses klasifikasi diagnosis dan tindakan medis di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember. Sub unit ini bertugas memberikan serta memastikan ketepatan pemberian kode diagnosis dan tindakan pasien rawat inap maupun rawat jalan sesuai dengan ICD yang berlaku.

   Persyaratan minimal jabatan, diantaranya:

   a. D-III Rekam Medis.
   b. Menguasai sistem pengkodean penyakit.
   c. Mengikuti pendidikan dan pelatihan tentang ICD rekam medis.

4. Sub Unit Indexing

   Sub Unit Indexing merupakan bagian yang berfokus pada pengelolaan data pasien secara elektronik di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember. Sub unit ini bertugas mengumpulkan dan menginput data pasien ke dalam sistem Elektronik Rekam Medis agar data tersimpan secara tertib dan dapat diakses sesuai kebutuhan.

   Persyaratan minimal jabatan, diantaranya:

   a. D-III Rekam Medis.
   b. Menguasai sistem pengkodean penyakit.
   c. Mengikuti pendidikan dan pelatihan tentang ICD rekam medis.

5. Sub Unit Pelaporan

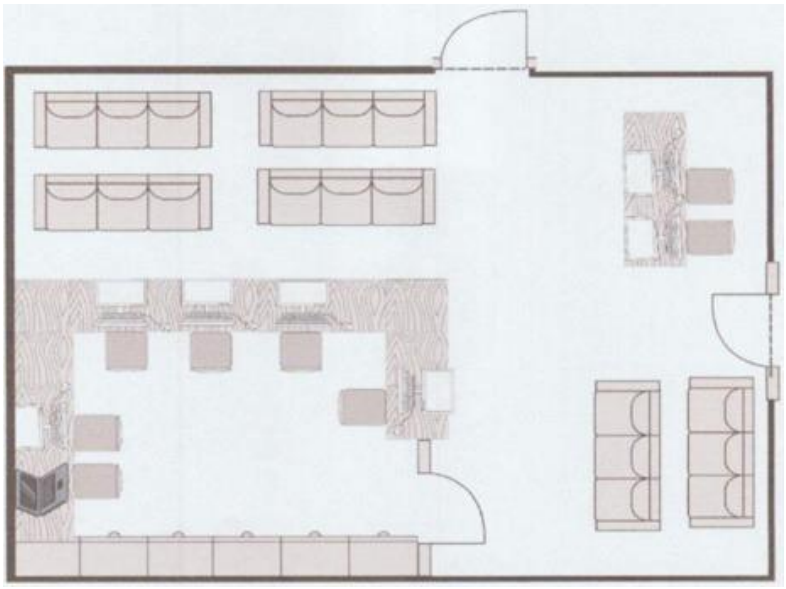
Sub Unit Pelaporan merupakan bagian yang menjadi penghubung antara data pelayanan rumah sakit dengan kebutuhan informasi manajemen maupun pihak eksternal di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember. Sub unit ini bertugas mengoordinir kegiatan pelaporan rumah sakit, baik untuk kepentingan internal maupun eksternal, agar data yang disajikan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Persyaratan minimal jabatan, diantaranya:

a. Pendidikan minimal D-III Rekam Medis.
b. Mampu melakukan analisa data dan pelaporan eksternal rumah sakit.
c. Dapat menyajikan data yang akurat dan up to date.
d. Menguasai sistem pelaporan.
e. Mampu melakukan analisa kuantitatif dan kualitatif rekam medis.
f. Memiliki keterampilan administratif dan mengoperasikan komputer.

3.1.4 Struktur Denah Ruangan

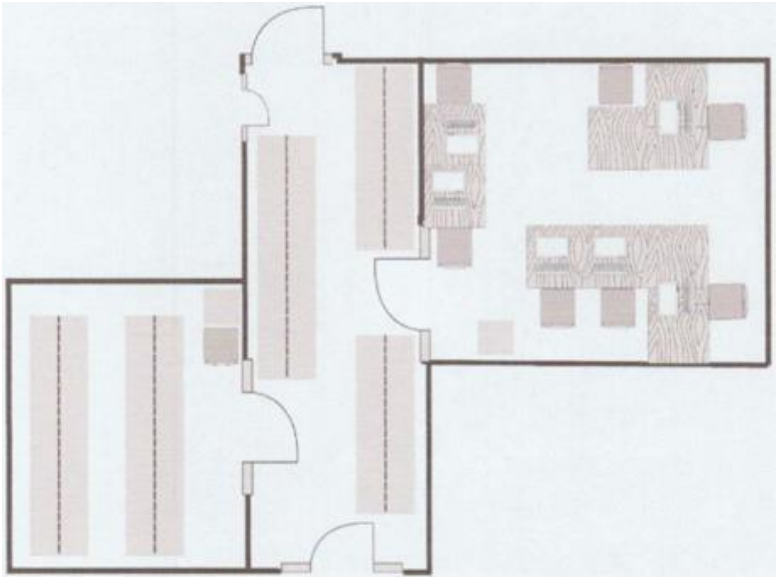
a. Unit Pendaftaran



Gambar 3. 4 Denah Unit Pendaftaran Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Sumber: Pedoman Pelayanan (2026)

b. Unit Rekam Medis



Gambar 3. 5 Denah Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Sumber: Pedoman Pelayanan (2026)

3.2 Capaian Pembelajaran

Pelaksanaan kegiatan magang di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember berlangsung selama kurang lebih satu bulan, terhitung sejak tanggal 29 Juni 2026 sampai dengan 24 Juli 2026. Selama periode tersebut, penulis ditempatkan secara bergiliran pada beberapa unit di lingkungan Unit Rekam Medis, meliputi Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), assembling dan download berkas rawat inap maupun rawat jalan, entry data klaim rawat inap dan rawat jalan, serta koding rawat inap dan rawat jalan, dengan rincian kegiatan pada masing-masing unit sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. 1 Kegiatan Magang

No	Hari, Tanggal	Unit	Kegiatan
1.	Senin, 29 Juni 2026	TPPRI	Melakukan pendaftaran pasien rawat inap melalui SIMRS,

			meliputi verifikasi identitas pasien, kelengkapan dokumen administrasi, serta penentuan cara pembayaran pasien.
2.	Selasa, 30 Juni 2026	TPPRI	Melakukan pendaftaran pasien rawat inap melalui SIMRS, meliputi verifikasi identitas pasien, kelengkapan dokumen administrasi, serta penentuan cara pembayaran pasien.
3.	Rabu, 01 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Inap	Melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap serta mengunduh dokumen pendukung melalui SIMRS, seperti hasil laboratorium, hasil radiologi, dan INA-CBG.
4.	Kamis, 02 Juli 206	Assembling/Download Rawat Inap	Melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap serta mengunduh dokumen pendukung melalui SIMRS, seperti hasil laboratorium, hasil radiologi, dan INA-CBG.
5.	Jumat, 03 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Inap	Melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap serta mengunduh dokumen pendukung melalui SIMRS,

			seperti laporan operasi, SPRI, dan ringkasan pulang.
6.	Senin, 06 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Inap	Melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap serta mengunduh dokumen pendukung melalui SIMRS sesuai kebutuhan berkas.
7.	Selasa, 07 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Jalan	Melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen pelayanan pasien rawat jalan serta mengunduh dokumen pendukung melalui SIMRS, seperti SEP dan billing.
8.	Rabu, 08 Juli 2026	Assembling/Download Rawat Jalan	Melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen pelayanan pasien rawat jalan serta mengunduh dokumen pendukung melalui SIMRS, seperti INA-CBG dan resume klaim.
9.	Kamis, 09 Juli 2026	Entry Rawat Jalan	Melakukan entry data klaim pasien rawat jalan melalui aplikasi e-Klaim berdasarkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang telah diterbitkan.
10.	Jumat, 10 Juli 2026	Entry Rawat Jalan	Melakukan entry kode diagnosis dan tindakan pasien rawat jalan pada aplikasi e-Klaim serta proses grouping untuk

			memperoleh hasil pengelompokan tarif INA-CBG.
11.	Senin, 13 Juli 2026	Entry Rawat Inap	Melakukan entry data klaim pasien rawat inap melalui aplikasi e-Klaim berdasarkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang telah diterbitkan.
12.	Selasa, 14 Juli 2026	Entry Rawat Inap	Melakukan entry kode diagnosis dan tindakan pasien rawat inap pada aplikasi e-Klaim serta proses grouping untuk memperoleh hasil pengelompokan tarif INA-CBG dan INA-DRG.
13.	Rabu, 15 Juli 2026	Coding Rawat Inap	Melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan pasien rawat inap menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM berdasarkan ringkasan pulang pasien.
14.	Kamis, 16 Juli 2026	Coding Rawat Inap	Melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan pasien rawat inap menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM berdasarkan ringkasan pulang pasien.
15.	Jumat, 17 Juli 2026	Coding Rawat Jalan	Melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan pasien rawat jalan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM.
16.	Senin, 20 Juli 2026	Coding Rawat Jalan	Melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan pasien

			rawat jalan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM.
17.	Selasa, 21 Juli 2026	TPPRJ	Melakukan pendaftaran pasien rawat jalan, meliputi check-in nomor antrean Mobile JKN serta verifikasi data dan kepesertaan pasien.
18.	Rabu, 22 Juli 2026	TPPRJ	Melakukan pendaftaran pasien rawat jalan, meliputi check-in nomor antrean Mobile JKN serta verifikasi data dan kepesertaan pasien.
19.	Kamis, 23 Juli 2026	TPPRI	Melakukan pendaftaran pasien rawat inap melalui SIMRS, meliputi verifikasi identitas pasien, kelengkapan dokumen administrasi, serta penentuan cara pembayaran pasien.
20.	Jumat, 24 Juli 2026	TPPRI	Melakukan pendaftaran pasien rawat inap melalui SIMRS, meliputi verifikasi identitas pasien, kelengkapan dokumen administrasi, serta penentuan cara pembayaran pasien.

Berdasarkan rincian kegiatan yang telah dilaksanakan selama periode magang sebagaimana disajikan pada Tabel 3.1, penulis memperoleh berbagai capaian pembelajaran pada masing-masing unit di lingkungan Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember. Capaian pembelajaran tersebut meliputi proses pendaftaran pasien, assembling, koding, entry data klaim, hingga pelaporan rekam medis, yang secara rinci diuraikan sebagai berikut.

3.1.1 Alur Pendaftaran Pasien

Pendaftaran atau penerimaan pasien merupakan salah satu tahapan awal dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk mengidentifikasi pasien, memastikan kelengkapan administrasi, serta menentukan proses pelayanan yang akan diterima pasien selanjutnya. Dalam penyelenggaraan rekam medis, proses pendaftaran memiliki peranan penting karena data yang diperoleh pada tahap awal menjadi dasar dalam pembentukan dokumen rekam medis pasien serta mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis sebagai bagian dari proses pelayanan kesehatan yang meliputi pencatatan identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, petugas pendaftaran memiliki tanggung jawab dalam memastikan ketepatan identitas pasien, status kepesertaan, serta kelengkapan administrasi sebelum pasien mendapatkan pelayanan.

Alur penerimaan pasien di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember dibedakan menjadi pelayanan rawat inap dan rawat jalan, di mana keduanya memiliki mekanisme pendaftaran yang berbeda sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan pasien. Pada pelayanan rawat inap, proses pendaftaran dilaksanakan secara berjenjang mulai dari pendaftaran awal melalui SIMRS hingga penyelesaian administrasi di bagian informasi dan pendaftaran rawat inap. Sementara itu, pada pelayanan rawat jalan bagi pasien peserta JKN, pendaftaran dilaksanakan dengan memanfaatkan sistem antrean berbasis aplikasi Mobile JKN sebagaimana diatur dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendaftaran Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan Melalui Mobile JKN, guna mengurangi penumpukan antrian pasien di ruang tunggu pendaftaran sekaligus mendukung ketertiban dan ketepatan proses administrasi rekam medis sejak tahap awal pelayanan. Adapun tahapan pelaksanaan pendaftaran pasien rawat inap dan rawat jalan secara rinci diuraikan dalam tata laksana berikut ini.

Tata laksana dalam proses pendaftaran pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang berasal dari IGD atau rujukan poli rawat jalan terlebih dahulu didaftarkan melalui SIMRS oleh petugas terkait setelah dinyatakan membutuhkan perawatan rawat inap.
2. Petugas informasi dan pendaftaran rawat inap melakukan verifikasi identitas pasien serta kelengkapan dokumen administrasi yang dibawa, termasuk surat pengantar rawat inap dari dokter.
3. Petugas melakukan konfirmasi ketersediaan kamar dan kelas perawatan sesuai dengan hak kelas pasien maupun permintaan keluarga.
4. Petugas menentukan dan mengonfirmasi cara pembayaran pasien, baik melalui jaminan BPJS Kesehatan maupun umum, termasuk penyampaian informasi terkait ketentuan yang berlaku atas cara pembayaran tersebut.
5. Petugas membuatkan dokumen kelengkapan rawat inap, seperti gelang identitas pasien, formulir rekam medis rawat inap, serta surat pernyataan persetujuan sesuai dengan cara pembayaran yang dipilih.
6. Petugas mengarahkan pasien menuju ruang perawatan yang telah ditentukan untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut.

Kemudian terdapat pula tata laksana dalam proses pendaftaran pasien rawat jalan melalui Mobile JKN adalah sebagai berikut:

1. Sebelum berkunjung ke pendaftaran rawat jalan, pasien telah mendaftarkan nomor antrean secara mandiri sesuai dengan tujuan surat rujukan dari faskes 1, tanggal berkunjung/kontrol bagi pasien post-rawat inap, dan pilihan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
2. Pasien datang ke pendaftaran rawat jalan sesuai dengan jam pendaftaran (HFIS) DPJP yang dipilih.
3. Pasien melakukan *check-in* nomor antrean yang didapat dari Mobile JKN melalui scan barcode pada meja petugas nomor antrean.

4. Proses *check-in* nomor antrean juga dapat dilakukan oleh petugas antrean poli dengan memasukkan nomor *booking* pada sistem antrean milik rumah sakit.
5. Pasien yang berhasil melakukan *check-in* nomor antrean selanjutnya diarahkan untuk menunggu panggilan loket pendaftaran guna pendaftaran lebih lanjut.

3.1.2 Assembling

Assembling merupakan kegiatan pengelolaan rekam medis yang bertujuan untuk memeriksa kelengkapan dan susunan dokumen rekam medis sebelum dilakukan proses pengolahan lebih lanjut. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan kelengkapan formulir, urutan dokumen, serta kesesuaian informasi sesuai dengan standar yang berlaku. Kelengkapan rekam medis sangat penting karena berpengaruh terhadap mutu pelayanan, proses klaim pembiayaan, dan penyediaan informasi kesehatan.

Di Unit Rekam Medis, khususnya bagian assembling Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, pemeriksaan kelengkapan dokumen dilakukan pada rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan. Pada pasien rawat inap, petugas memeriksa kesesuaian berkas fisik dengan Electronic Medical Record (ERM) serta mengunduh dokumen pendukung melalui SIMRS, seperti resume medis, SEP, laporan operasi, hasil radiologi, hasil laboratorium, SPRI, billing, INA-CBG, ringkasan pulang, triase, dan dokumen pendukung lainnya sesuai kebutuhan. Seluruh dokumen kemudian disusun dan digabungkan sesuai ketentuan pengelolaan rekam medis.

Pada pasien rawat jalan, petugas melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen pelayanan serta mengunduh dokumen pendukung melalui SIMRS, seperti SEP, INA-CBG, resume klaim, billing, dan dokumen lain yang diperlukan. Melalui kegiatan ini, penulis memahami pentingnya ketelitian dalam memastikan kelengkapan rekam medis sebagai dasar pengolahan data, pengajuan klaim BPJS Kesehatan, serta penyediaan informasi pelayanan pasien. Adapun tata laksana dalam proses assembling adalah sebagai berikut :

1. Petugas melakukan analisis mutu atas berkas rekam medis, baik atas kelengkapan lembaran rekam medis maupun pengisian rekam medis.
2. Apabila terdapat form/lembaran rekam medis lebih yang tidak terpakai, maka petugas melepaskan dari berkas rekam medis tersebut dan merakit kembali seusai dengan urutan yang berlaku.
3. Petugas rekam medis melakukan identifikasi atas ketidaklengkapan berkas rekam medis dan mengembalikan ke unit terkait untuk dilengkapi.
4. Petugas akan mencatat pengembalian berkas rekam medis ke unit terkait, dan meminta pengembalian berkas rekam medis yang sudah dilengkapi selambat-lambatnya 2x24 jam sejak berkas rekam medis dikembalikan ke ruangan.
5. Petugas melakukan pencatatan dan telaah atas kelambatan waktu pengembalian berkas rekam medis yang sudah diisi lengkap serta membuat Laporan Evaluasi.

3.1.3 Koding

Koding merupakan proses pemberian kode berupa huruf, angka, atau gabungan keduanya untuk merepresentasikan informasi medis tertentu. Setiap diagnosis, tindakan medis, maupun kondisi kesehatan yang tercatat dalam rekam medis pasien akan diberikan kode sesuai dengan sistem klasifikasi yang berlaku. Tujuan utama coding rekam medis adalah mengelompokkan penyakit dan tindakan medis berdasarkan standar klasifikasi internasional, seperti ICD-10 (*International Classification of Diseases, 10th Revision*) untuk pengkodean diagnosis penyakit dan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification*) untuk pengkodean tindakan medis. Pemberian kode ini bukan hanya sekadar proses administratif, tetapi penting dalam memastikan bahwa data medis mudah diakses dan digunakan, baik untuk pelayanan kesehatan, analisis data, maupun untuk keperluan riset. Dengan penerapan koding yang akurat, fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan klinik dapat mendukung pengambilan keputusan klinis serta meningkatkan efisiensi dan ketepatan dalam pemberian layanan kepada pasien.

Di unit rekam medi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, proses koding dilakukan dengan menetapkan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis berdasarkan informasi yang tercantum dalam ringkasan pulang. Adapun tata laksana dalam proses koding adalah sebagai berikut :

1. Setelah berkas rekam medis dinyatakan lengkap oleh Sub-unit Assembling, maka dilakukan coding atas diagnosa utama dan diagnosa penyerta sebagaimana tertulis pada berkas rekam medis pasien.
2. Apabila dokter menuliskan lebih dari satu diagnosisi, maka dipilih salah satu diagnosis yang dominan atas pasien tersebut, dan apabila petugas tidak dapat mengambil keputusan atas diagnosis yang utama, wajib menanyakan kepada dokter yang merawat pasien.
3. Apabila pasien juga mendapatkan tindakan operasi, maka jenis tindakan pembedahan tersebut wajib pula dilakukan coding dengan menggunakan kode ICD 9-CM.
4. Selanjutnya petugas melakukan entry data pada sistem komputer.

3.1.4 Entry

Entry data merupakan tahapan memasukkan data pelayanan pasien ke dalam sistem informasi tertentu untuk mendukung proses pengolahan data dan pengajuan klaim pelayanan kesehatan. Pada pelayanan pasien BPJS Kesehatan, proses entry memiliki keterkaitan dengan aplikasi e-Klaim INA-CBG yang digunakan untuk melakukan pengelompokan tarif pelayanan berdasarkan diagnosis dan tindakan pasien. Ketepatan data yang dimasukkan pada sistem sangat diperlukan karena kesalahan dalam input diagnosis, tindakan, maupun data administrasi dapat memengaruhi hasil pengelompokan klaim dan proses verifikasi pembiayaan. Berdasarkan pedoman penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, proses klaim membutuhkan kesesuaian antara data administratif, pelayanan medis, serta kode diagnosis dan tindakan yang tercatat dalam rekam medis.

Di unit rekam medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, proses entry data klaim pasien rawat inap dan rawat jalan dilakukan melalui aplikasi e-Klaim. Pada tahap ini dilakukan proses penginputan data INA-CBG dan INA-

DRG berdasarkan hasil kode diagnosis dan tindakan yang telah dilakukan pada rekam medis elektronik pasien. Data yang dimasukkan meliputi kode diagnosis, kode tindakan, serta informasi pendukung lainnya yang diperlukan dalam proses klaim. Adapun tata laksana dalam proses entry adalah sebagai berikut :

1. Petugas menerima berkas rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan yang telah dinyatakan lengkap serta telah melalui proses coding diagnosis dan tindakan.
2. Petugas membuka aplikasi e-Klaim dan melakukan input data kepesertaan pasien berdasarkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang telah diterbitkan.
3. Petugas melakukan entry kode diagnosis utama dan diagnosis penyerta (sekunder) sesuai dengan hasil coding yang tercantum pada berkas rekam medis.
4. Apabila pasien mendapatkan tindakan operasi atau prosedur medis tertentu, petugas turut melakukan entry kode tindakan berdasarkan ICD-9-CM.
5. Petugas melakukan proses grouping pada sistem untuk memperoleh hasil pengelompokan tarif (grouper INA-CBG dan INA-DRG).
6. Petugas melakukan pengecekan ulang terhadap hasil grouping yang muncul, guna memastikan kesesuaian antara kode yang diinput dengan diagnosis dan tindakan yang sebenarnya dilakukan terhadap pasien.
7. Apabila hasil grouping telah sesuai, petugas melakukan finalisasi data klaim pada aplikasi e-Klaim, kemudian data tersebut dikirimkan melalui sistem kepada pihak terkait untuk proses verifikasi lebih lanjut.

3.1.5 Pelaporan

Pelaporan merupakan salah satu kegiatan pengelolaan rekam medis yang bertujuan untuk menyajikan data dan informasi terkait pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien, baik untuk kepentingan internal rumah sakit maupun pelaporan eksternal kepada pihak terkait. Kegiatan pelaporan dilaksanakan melalui proses pengumpulan, pengolahan, dan rekapitulasi data pelayanan yang bersumber dari berkas rekam medis maupun sistem informasi

rumah sakit, sehingga dihasilkan laporan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, penyelenggaraan pelaporan menjadi bagian penting dalam rangkaian pengelolaan rekam medis guna mendukung proses evaluasi pelayanan, perencanaan manajemen rumah sakit, serta pemenuhan kewajiban pelaporan kepada pemerintah melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

Pelaporan rekam medis di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember dibedakan menjadi pelaporan rawat inap dan rawat jalan, yang keduanya masih dilaksanakan secara manual menggunakan aplikasi Excel sebelum direkapitulasi dan dilaporkan ke SIRS. Adapun tahapan pelaksanaan pelaporan rawat inap dan rawat jalan secara rinci diuraikan dalam tata laksana berikut ini.

Adapun tata laksana dalam proses pelaporan rekam medis rawat inap adalah sebagai berikut:

1. Petugas merekap data pasien rawat inap berdasarkan seluruh kode diagnosis dari kode A sampai Z sesuai dengan klasifikasi penyakit yang berlaku, kemudian menghitung jumlah pasien pada masing-masing kode tersebut ke dalam Excel.
2. Petugas merekap jumlah pasien pada masing-masing kode diagnosis berdasarkan cara pembayaran, yaitu pasien dengan jaminan BPJS Kesehatan maupun pasien umum.
3. Petugas merekap data pasien berdasarkan kelompok umur, serta jumlah pasien laki-laki dan perempuan pada masing-masing kode diagnosis.
4. Petugas merekap jumlah pasien yang keluar dalam keadaan hidup maupun pasien yang meninggal dunia selama masa perawatan.
5. Seluruh data yang telah direkap secara manual di Excel selanjutnya dilaporkan ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) sesuai dengan periode pelaporan yang ditentukan.

Kemudian terdapat pula tata laksana dalam proses pelaporan rekam medis rawat jalan adalah sebagai berikut:

1. Petugas merekap data pasien rawat jalan sesuai dengan klasifikasi seluruh kode diagnosis dari kode A sampai Z sesuai dengan klasifikasi

penyakit yang berlaku, kemudian menghitung jumlah pasien pada masing-masing kode tersebut ke dalam Excel.

2. Petugas merekap jumlah pasien pada masing-masing kode diagnosis berdasarkan cara pembayaran, yaitu pasien dengan jaminan BPJS Kesehatan maupun pasien umum.
3. Petugas merekap data pasien berdasarkan kelompok umur, serta jumlah pasien laki-laki dan perempuan pada masing-masing kode diagnosis.
4. Petugas merekap jumlah pasien berdasarkan poliklinik tujuan pasien selama menjalani pelayanan rawat jalan.
5. Seluruh data yang telah direkap secara manual di Excel selanjutnya dilaporkan ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) sesuai dengan periode pelaporan yang ditentukan.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Masalah

Selama pelaksanaan magang di Tempat Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI) Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, penulis menemukan suatu permasalahan yang menjadi fokus studi kasus ini, yaitu kasus yang dialami oleh pasien dengan inisial X, yang kemudian didukung dengan hasil wawancara kepada petugas pendaftaran rawat inap. Kasus ini bermula pada tanggal 30 Juni 2026, ketika Pasien X datang ke Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember dan dinyatakan memerlukan rawat inap oleh dokter. Pada saat proses pendaftaran, petugas melakukan verifikasi status kepesertaan pasien melalui aplikasi *Virtual Claim* dan diketahui bahwa Pasien X memiliki kepesertaan BPJS Kesehatan kelas 3 yang masih aktif. Meskipun demikian, pasien dan keluarga tetap memilih untuk menggunakan status pembayaran umum sejak awal pendaftaran, bukan karena ketidaktahuan mengenai kepesertaan BPJS, tetapi berdasarkan keputusan yang telah dipertimbangkan secara sadar. Kondisi inilah yang kemudian menimbulkan dinamika tersendiri dalam pelayanan di tempat pendaftaran rawat inap, sekaligus memunculkan persoalan baru di kemudian hari ketika pasien mengetahui besaran biaya yang harus ditanggung secara mandiri sebagai pasien umum.

Menghadapi keputusan Pasien X untuk tetap menggunakan status pembayaran umum, petugas pendaftaran tidak serta-merta memproses permintaan tersebut begitu saja. Berdasarkan hasil wawancara, petugas telah melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara berkali-kali kepada pasien dan keluarganya, dengan tujuan untuk memastikan bahwa keputusan pasien menggunakan status umum benar-benar merupakan keputusan yang telah dipahami sepenuhnya, bukan keputusan yang diambil karena kurangnya informasi. Petugas juga menjelaskan bahwa pelayanan medis yang diberikan rumah sakit tidak dibedakan berdasarkan status pembiayaan pasien. Namun, pasien dan keluarga tetap mempertahankan keputusan untuk menggunakan pembayaran umum karena beranggapan bahwa pelayanan dengan status pasien umum akan lebih cepat dibandingkan menggunakan BPJS Kesehatan. Sebagai bagian dari prosedur administrasi, Rumah Sakit Tk. III

Baladhika Husada Jember sendiri telah menyediakan formulir surat pernyataan penjaminan umum sebagai dokumen standar yang digunakan untuk setiap pasien yang memilih status pembayaran umum. Setelah pasien memahami penjelasan yang diberikan, proses administrasi dilanjutkan dengan penandatanganan surat pernyataan penggunaan cara bayar umum secara tertulis (hitam di atas putih), sebagai bukti sah bahwa pasien telah memahami dan menyetujui konsekuensi dari pilihan status pembayaran tersebut. Proses pendaftaran kemudian dilanjutkan dan pasien memperoleh pelayanan rawat inap sesuai kondisi medisnya.

Pada hari perawatan pertama, Pasien X yang dirawat dengan diagnosis primer Hepatitis dan diagnosis sekunder Infeksi Saluran Kemih (ISK) ternyata memerlukan tindakan tranfusi darah sebanyak 3 (tiga) kantong, yang menyebabkan biaya perawatan membengkak secara signifikan. Informasi mengenai adanya tindakan tranfusi darah tersebut disampaikan oleh perawat ruangan kepada pasien/keluarga. Mengetahui akan besarnya biaya yang harus ditanggung secara mandiri akibat tindakan tranfusi tersebut, pasien atau keluarga kemudian mengajukan permintaan untuk beralih kembali menggunakan status BPJS Kesehatan, dengan pertimbangan bahwa jaminan BPJS kelas 3 yang dimiliki tersebut masih aktif dan dapat meringankan beban biaya yang dirasa memberatkan.

Menghadapi permintaan tersebut, petugas pendaftaran sempat merasa ragu, mengingat rumah sakit belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur situasi tersebut, sementara ketentuan BPJS Kesehatan dan Permenkes pada dasarnya tidak memperbolehkan perubahan status penjaminan pada episode rawat inap yang sedang berjalan. Meskipun demikian, sikap petugas pendaftaran akhirnya menuruti/mengabulkan permintaan perubahan status tersebut. Berdasarkan hasil wawancara, keputusan ini diambil bukan tanpa pertimbangan, melainkan didasari oleh kekhawatiran petugas atas risiko yang akan ditanggung pihak rumah sakit apabila permintaan pasien tidak dipenuhi. Petugas mengungkapkan kekhawatiran bahwa apabila pasien tetap dipertahankan pada status umum, terdapat kemungkinan pasien atau keluarga menolak untuk membayar setelah seluruh proses tindakan atau perawatan selesai dilaksanakan, sehingga pihak rumah sakit yang pada akhirnya akan menanggung kerugian tersebut.

Dalam pelaksanaannya, keputusan terkait permintaan perubahan status pembayaran pasien sepenuhnya ditentukan oleh petugas pendaftaran rawat inap tanpa melibatkan perawat ruangan dalam proses pengambilan keputusan. Padahal, perawat juga merupakan tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab langsung terhadap pemberian pelayanan dan pelaksanaan tindakan keperawatan kepada pasien selama menjalani perawatan, sehingga keterlibatannya dalam proses pengambilan keputusan tersebut idealnya turut diperlukan. Hingga saat penelitian ini dilakukan, Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) tertulis yang secara khusus memberikan pedoman bagi petugas dalam mencegah dan mengantisipasi terjadinya permintaan perubahan status pembayaran pasien rawat inap. Persoalan ini juga belum pernah dibahas secara khusus dalam forum rapat internal rumah sakit, sehingga penanganan kasus seperti yang dialami Pasien X sepenuhnya bergantung pada pertimbangan dan kebijakan situasional petugas pendaftaran yang bertugas saat itu.

Sikap petugas pendaftaran dalam menangani kasus Pasien X, baik pada tahap awal maupun tahap perubahan status pembayaran, perlu ditinjau menggunakan regulasi yang berkaitan, mengingat belum terdapat regulasi secara eksplisit yang mengatur skenario spesifik ini. Pada tahap awal, upaya KIE berulang kali dan pengecekan status kepesertaan melalui aplikasi *Virtual Claim* yang dilakukan petugas sudah sejalan dengan prinsip yang terkandung dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014, Bab IV Ketentuan Umum poin 10, yang menegaskan bahwa status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) (Kemenkes RI, 2014). Penandatanganan surat pernyataan penggunaan cara bayar umum secara tertulis juga menjadi bentuk kepastian administratif yang memperkuat posisi hukum rumah sakit atas keputusan yang telah diambil pasien secara sadar. Terkait ketentuan 3×24 jam dalam Panduan Layanan bagi Peserta JKN-KIS, perlu ditegaskan bahwa ketentuan tersebut hanya mengatur batas waktu penyelesaian persyaratan administrasi, termasuk penerbitan SEP bagi peserta yang sejak awal memilih BPJS Kesehatan, dan tidak dapat dijadikan dasar untuk mengubah status pembayaran

yang telah dipilih sebelumnya, sebagaimana terjadi pada kasus Pasien X (Kemenkes RI, 2018).

Namun, pada tahap kedua, ketika petugas akhirnya menuruti permintaan pasien untuk beralih ke status BPJS Kesehatan di tengah episode rawat inap yang sedang berjalan, sikap ini justru tidak sejalan dengan prinsip yang terkandung dalam Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014 Pasal 6 ayat (2), yang menegaskan bahwa penggunaan jaminan BPJS Kesehatan tidak dapat diberlakukan pada episode/kasus rawat inap yang telah berjalan dengan status penjaminan yang berbeda (BPJS-Kesehatan, 2011).

Dengan demikian, keputusan petugas untuk menuruti permintaan perubahan status pembayaran pada kasus Pasien X, meskipun dapat dipahami sebagai langkah mitigasi risiko finansial dan reputasional bagi rumah sakit, secara prinsip berpotensi tidak selaras dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan BPJS Kesehatan. Kondisi ini menggambarkan adanya dilema nyata yang dihadapi petugas pendaftaran di lapangan, di satu sisi terdapat tekanan operasional dan risiko keluhan dari pasien apabila permintaan tidak dipenuhi, sementara di sisi lain terdapat ketentuan yang pada dasarnya tidak mendukung perubahan status pembayaran di tengah episode rawat inap yang sedang berjalan. Ketiadaan Standar Prosedur Operasional (SPO) internal yang secara khusus memberikan pedoman pencegahan atas situasi ini turut memperbesar ruang ketidakpastian dan menjadikan keputusan akhir sangat bergantung pada pertimbangan individual petugas, bukan pada pedoman baku yang seragam dan terdokumentasi secara resmi.

4.2 Deskripsi Tindak Lanjut

Setelah petugas pendaftaran memutuskan untuk memenuhi permintaan Pasien X beserta keluarganya untuk mengubah status pembayaran dari pasien umum menjadi peserta BPJS Kesehatan, dilakukan serangkaian proses administrasi sebagai tindak lanjut atas keputusan tersebut. Tahap pertama yang dilakukan adalah melakukan verifikasi kembali status kepesertaan BPJS Kesehatan melalui aplikasi *Virtual Claim* untuk memastikan bahwa kepesertaan pasien masih aktif dan memenuhi persyaratan untuk proses penjaminan.

Kemudian ketika status kepesertaan dinyatakan valid, petugas menerbitkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP). SEP tersebut diterbitkan dengan tanggal yang mencakup seluruh periode rawat inap sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit yaitu pada tanggal 30 Juni 2026, sehingga penjaminan BPJS Kesehatan berlaku untuk seluruh episode perawatan, bukan hanya sejak permintaan perubahan status pembayaran diajukan. Akibatnya, seluruh biaya pelayanan selama masa rawat inap menjadi tanggungan BPJS Kesehatan tanpa adanya pemisahan biaya antara saat pasien masih berstatus umum dan setelah beralih menjadi peserta BPJS Kesehatan. Dengan demikian, konsekuensi pembiayaan yang sebelumnya telah disetujui pasien melalui surat pernyataan penggunaan cara bayar umum tidak lagi diberlakukan.

Dalam proses tersebut, rumah sakit juga tidak membuat dokumen atau catatan khusus yang menjelaskan kronologi perubahan status pembayaran Pasien X. Perubahan status hanya terlihat dari diterbitkannya SEP, tanpa disertai dokumentasi tertulis mengenai alasan maupun dasar pertimbangan perubahan tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember belum memiliki prosedur atau format dokumentasi khusus untuk menangani kasus perubahan status pembayaran, sehingga pencatatan sepenuhnya bergantung pada kebijakan petugas yang menangani kasus pada saat itu.

Selama penanganan kasus berlangsung, tidak dilakukan pelaporan ataupun pembahasan lebih lanjut kepada pihak manajemen rumah sakit. Seluruh proses penyelesaian dilakukan oleh petugas di unit pendaftaran tanpa melibatkan pengambilan keputusan pada tingkat manajerial. Akibatnya, kasus ini tidak menghasilkan evaluasi maupun tindak lanjut dalam bentuk kebijakan atau perbaikan prosedur yang dapat dijadikan acuan apabila kejadian serupa kembali terjadi.

Pada akhir masa perawatan, Pasien X menyelesaikan rawat inap dengan status pembiayaan BPJS Kesehatan sehingga seluruh biaya pelayanan ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Praktik tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dengan ketentuan dalam Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 211 Tahun 2014 Pasal 6 ayat (2), karena penjaminan BPJS Kesehatan diterapkan untuk seluruh masa perawatan meskipun pada saat awal

masuk rumah sakit pasien telah memilih dan menyetujui status pembayaran sebagai pasien umum.

Terlepas dari ketiadaan prosedur formal tersebut, kasus pada Pasien X ini kenyataannya turut mendorong munculnya inisiatif informal di kalangan petugas pendaftaran sebagai bentuk antisipasi terhadap kasus serupa di kemudian hari. Salah satunya adalah kebiasaan petugas untuk mendokumentasikan data pasien pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) dengan memotret layar komputer setiap kali menangani pasien yang memilih status pembayaran umum. Foto layar tersebut kemudian dikirimkan ke grup WhatsApp sebagai arsip pribadi petugas. Praktik ini dilakukan secara mandiri, mengingat belum tersedianya sistem pengarsipan resmi dari pihak rumah sakit untuk mendokumentasikan kasus-kasus pasien dengan status pembayaran umum, khususnya yang berpotensi mengajukan perubahan status pembayaran di kemudian hari.

Praktik dokumentasi tersebut pada akhirnya turut mendorong munculnya inisiatif lain yang lebih luas di antara sesama petugas pendaftaran rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara, petugas-petugas yang bertugas di tempat pendaftaran rawat inap kemudian melakukan diskusi internal secara mandiri, dengan kesepakatan bahwa untuk kasus serupa di kemudian hari yaitu pasien yang memiliki BPJS Kesehatan aktif namun tetap memilih status pembayaran umum, petugas akan langsung menyampaikan kisaran estimasi biaya yang harus ditanggung pasien sejak awal proses pendaftaran, sebelum pasien menjalani perawatan lebih lanjut. Estimasi biaya tersebut diperoleh petugas pendaftaran dengan cara bertanya dan menghubungi perawat ruangan melalui telepon informasi yang tersedia di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), mengingat data estimasi biaya pasien sudah tersedia dan dapat langsung dicek melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) di ruang perawatan sejak pasien pertama kali masuk. Langkah ini dimaksudkan agar pasien dan keluarga memiliki gambaran yang lebih jelas mengenai potensi besaran biaya sejak awal, sehingga diharapkan dapat mengurangi kemungkinan munculnya keberatan atau permintaan perubahan status pembayaran di tengah proses perawatan.

4.3 Opini Penulis

Berdasarkan kasus Pasien X yang telah diuraikan pada sub-bab sebelumnya, penulis berpendapat bahwa keputusan petugas pendaftaran untuk menuruti permintaan perubahan status pembayaran dari umum kembali menjadi BPJS Kesehatan di tengah masa perawatan kurang tepat untuk dilakukan. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa sejak awal proses pendaftaran, petugas telah melaksanakan tahapan yang seharusnya menjadi dasar kepastian atas keputusan pasien, yaitu berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara berulang serta penandatanganan surat pernyataan penggunaan cara bayar umum secara tertulis. Adanya surat pernyataan tersebut semestinya menjadi bukti dan pegangan kuat bagi petugas untuk tetap konsisten pada keputusan awal yang telah disepakati bersama pasien, sehingga ketika di kemudian hari pasien mengajukan permintaan untuk beralih kembali ke status BPJS Kesehatan, petugas semestinya dapat mempertahankan posisi tersebut dengan merujuk pada kesepakatan tertulis yang telah dibuat, alih-alih serta-merta menuruti permintaan pasien.

Di satu sisi, penulis memahami bahwa keputusan awal Pasien X untuk memilih status umum pada dasarnya merupakan bagian dari hak pasien dalam menentukan pilihan pelayanan kesehatan bagi dirinya sendiri, sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hak tersebut turut mendasari mengapa pasien secara prinsip dapat mengajukan permintaan untuk mengubah status pembayarannya di kemudian hari. Namun demikian, hak pasien tersebut tidak dapat dijalankan tanpa batas dan tetap perlu diselaraskan dengan kepastian prosedur administratif yang telah disepakati sejak awal, khususnya ketika pasien telah menyatakan persetujuannya secara tertulis dan proses perawatan telah berjalan. Dengan kata lain, persoalan pada Pasien X ini sesungguhnya mencerminkan pertemuan antara hak pasien untuk menentukan pilihan pelayanan kesehatan dengan kewajiban petugas untuk menjaga kepastian prosedur administrasi, sehingga keduanya perlu dipertimbangkan secara seimbang.

Penulis juga memahami bahwa keputusan petugas untuk menuruti permintaan tersebut tidak terlepas dari kekhawatiran atas risiko operasional, seperti potensi

penolakan pembayaran oleh pasien maupun risiko pengaduan melalui kanal layanan masyarakat. Namun, menurut penulis, kekhawatiran tersebut semestinya tidak menjadi alasan utama untuk mengesampingkan kesepakatan administratif yang telah dibuat secara sadar oleh pasien, mengingat pasien telah diberikan penjelasan yang memadai sejak awal dan telah menyatakan persetujuannya secara tertulis. Sikap tegas dan konsisten dari petugas pendaftaran sejatinya diperlukan bukan untuk mempersulit pasien, melainkan untuk menjaga kepastian administratif serta keselarasan dengan ketentuan yang berlaku, khususnya pada Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014 Pasal 6 ayat (2) yang secara prinsip tidak mendukung perubahan status penjaminan pada episode rawat inap yang sedang atau telah berjalan.

Berdasarkan hasil wawancara lebih lanjut dengan petugas pendaftaran, sikap yang dinilai kurang tegas dalam menghadapi permintaan perubahan status pembayaran bukan disebabkan oleh ketidakmampuan atau kendala teknis dalam menjalankan prosedur, melainkan karena petugas tidak mempunyai *power* lebih dalam berhadapan dengan pasien. Petugas mengungkapkan bahwa rumah sakit pada dasarnya menyadari pentingnya menerapkan ketegasan dalam situasi tersebut.

Menanggapi langkah-langkah tindak lanjut yang telah diiniiasi secara mandiri oleh petugas pendaftaran, penulis memandang bahwa langkah-langkah tersebut merupakan respons yang positif dan patut diaprsesiasi. Langkah-langkah tersebut menunjukkan adanya kesadaran dan inisiatif dari petugas pendaftaran rawat inap dalam menghadapi kasus Pasien X, serta adanya upaya nyata untuk mencegah terulangnya persoalan serupa di kemudian hari, meskipun belum ada arahan resmi dari pihak manajemen rumah sakit untuk melakukannya.

Meskipun demikian, penulis berpendapat bahwa inisiatif tersebut belum cukup memadai apabila terus dibiarkan berjalan secara informal. Praktik dokumentasi data pasien melalui WhatsApp, misalnya, meskipun bertujuan baik sebagai bentuk arsip antisipatif, sesungguhnya menyimpan risiko tersendiri dari sisi keamanan dan kerahasiaan data pasien, mengingat WhatsApp bukan merupakan sistem penyimpanan data resmi rumah sakit dan rentan terhadap risiko kebocoran maupun kehilangan data apabila tidak dikelola dengan baik.

Oleh karena itu, penulis memandang bahwa inisiatif informal tersebut sesungguhnya dapat menjadi modal awal yang baik bagi pihak manajemen Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember untuk memformalkan serta menyempurnakan praktik-praktik tersebut agar menjadi bagian dari prosedur yang terstandardisasi, sehingga tidak lagi hanya bergantung pada kebiasaan kerja masing-masing petugas. Praktik dokumentasi data pasien yang selama ini dilakukan melalui WhatsApp sebaiknya digantikan dengan mekanisme pengarsipan resmi yang lebih aman, misalnya melalui penyediaan folder digital internal rumah sakit seperti Excel yang aksesnya dibatasi khusus bagi petugas pendaftaran menggunakan, maupun melalui buku catatan (log book) manual khusus yang disediakan di unit pendaftaran untuk mencatat setiap kasus perubahan status pembayaran secara tertulis, sehingga arsip tersebut tidak lagi bergantung pada perangkat pribadi petugas maupun aplikasi pihak ketiga.

Selain itu, penulis berpendapat bahwa kasus semacam ini tidak dapat dipandang sebagai kejadian insidental semata, mengingat berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa persoalan perubahan status pembayaran pasien rawat inap seperti ini tergolong cukup sering terjadi di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember. Oleh karena itu, penulis memandang perlu adanya penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang secara khusus memberikan pedoman bagi petugas pendaftaran dalam mencegah dan mengantisipasi terjadinya permintaan perubahan status pembayaran di tengah proses perawatan. Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut dapat memuat langkah-langkah preventif, seperti penegasan sikap petugas dalam mempertahankan keputusan yang telah disepakati secara tertulis, penyampaian estimasi biaya kepada pasien sejak awal pendaftaran, serta adanya mekanisme kepada pihak manajemen apabila petugas menghadapi tekanan atau keberatan dari pasien. Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut hendaknya turut memperhatikan dan menyelaraskan dengan regulasi-regulasi terkait yang telah berlaku, seperti Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 mengenai kepastian status kepesertaan sejak awal masuk FKRTL, serta Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014 mengenai batasan perubahan status penjaminan pada episode rawat inap yang sedang berjalan, sehingga penanganan

kasus yang serupa di masa mendatang tidak lagi bergantung pada kebijakan situasional masing-masing petugas, melainkan mengacu pada pedoman baku yang jelas dan konsisten.

Lebih lanjut, penulis juga berpendapat bahwa ketiadaan SOP ini turut berdampak pada aspek pendokumentasian kasus, sebagaimana terlihat pada kasus Pasien X yang tidak memiliki catatan tertulis mengenai kronologi perubahan status pembayaran, sekalipun petugas telah berinisiatif melakukan pendokumentasian secara mandiri melalui WhatsApp. Padahal, dokumentasi yang baik atas setiap kasus perubahan status pembayaran penting untuk kepentingan audit internal, evaluasi kebijakan, maupun sebagai bahan pembelajaran bagi petugas lain apabila menghadapi kasus serupa di kemudian hari. Oleh karena itu, penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang direkomendasikan penulis sebaiknya turut memuat ketentuan mengenai format pencatatan atau pelaporan kasus perubahan status pembayaran secara resmi, agar setiap keputusan yang diambil petugas dapat dipertanggungjawabkan secara administratif dan terdokumentasi dengan baik.

Terakhir, penulis berpendapat bahwa persoalan ini juga perlu diangkat dan dibahas dalam forum rapat internal rumah sakit, mengingat sejauh ini permasalahan tersebut belum pernah dibahas secara khusus di tingkat manajerial, meskipun di tingkat operasional para petugas telah menginisiasi beberapa langkah antisipatif secara mandiri. Keterlibatan pihak manajemen dalam merumuskan kebijakan terkait kasus perubahan status pembayaran ini dianggap penting, agar keputusan yang diambil di tingkat operasional unit pendaftaran tidak lagi bergantung sepenuhnya pada pertimbangan individual petugas, melainkan didukung oleh kebijakan resmi yang telah disepakati bersama di tingkat manajemen rumah sakit.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan magang dan pembahasan kasus perubahan status pembayaran pasien rawat inap di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien X mengajukan permintaan perubahan status pembayaran dari umum menjadi BPJS Kesehatan di tengah masa perawatan setelah mengetahui adanya tindakan transfusi darah yang menyebabkan biaya membengkak. Petugas sempat ragu karena rumah sakit belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait dan ketentuan BPJS Kesehatan maupun Permenkes tidak memperbolehkan perubahan status pada episode rawat inap yang sedang berjalan, namun akhirnya petugas mengabulkan permintaan tersebut untuk menghindari risiko penolakan pembayaran.
2. Sebagai tindak lanjut atas dikabulkannya permintaan tersebut, petugas melakukan verifikasi ulang keaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan pasien melalui aplikasi *Virtual Claim*, kemudian menerbitkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang berlaku sejak tanggal awal pasien masuk rawat inap, sehingga seluruh biaya perawatan sepenuhnya ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
3. Keputusan petugas tersebut dinilai kurang tepat, mengingat surat pernyataan tertulis yang telah disepakati sejak awal semestinya menjadi dasar bagi petugas untuk tetap bersikap konsisten. Kondisi ini menunjukkan bahwa rumah sakit belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SPO) yang dapat memudahkan petugas dalam mencegah dan mengantisipasi permintaan perubahan status pembayaran serupa di kemudian hari.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan, maka saran yang dapat dipertimbangkan oleh Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember adalah sebagai berikut.

1. Rumah sakit disarankan menyusun dan menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang secara khusus memberikan pedoman bagi petugas pendaftaran dalam mencegah dan mengantisipasi terjadinya permintaan perubahan status pembayaran di tengah proses perawatan.
2. Rumah sakit perlu memastikan bahwa setiap keputusan terkait perubahan status pembayaran mengacu pada ketentuan BPJS Kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga tercipta kepastian administrasi dan kepastian hukum dalam pelayanan.
3. Diperlukan mekanisme dokumentasi dan pengarsipan resmi terhadap setiap kasus perubahan status pembayaran pasien, yang mencatat alasan perubahan, dasar pertimbangan, serta pihak yang mengambil keputusan, sebagai pengganti praktik dokumentasi melalui WhatsApp yang selama ini dilakukan petugas secara mandiri. Mekanisme tersebut dapat berupa folder digital internal seperti Excel yang aksesnya dibatasi khusus bagi petugas pendaftaran, maupun buku catatan (log book) manual di unit pendaftaran, sehingga arsip kasus tersimpan secara resmi, tidak lagi bergantung pada perangkat pribadi petugas atau aplikasi pihak ketiga, dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan audit maupun evaluasi pelayanan.
4. Permasalahan perubahan status pembayaran pasien perlu dibahas secara berkala dalam forum evaluasi atau rapat manajemen rumah sakit, termasuk membahas inisiatif-inisiatif yang telah dibuat petugas di lapangan, sehingga dapat dirumuskan kebijakan yang berlaku secara konsisten bagi seluruh petugas.
5. Petugas pendaftaran diharapkan terus melaksanakan secara konsisten terkait Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada pasien dan keluarga mengenai konsekuensi setiap pilihan status pembayaran yang dipilih sejak awal pendaftaran, termasuk menyampaikan estimasi biaya sejak awal sebagaimana telah mulai diterapkan petugas, sehingga dapat meminimalkan permintaan perubahan status pembayaran selama pasien menjalani perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, I., Fannya, P., Viatiningsih, W., & Rumana, N. A. (2023). Gambaran prosedur klaim peserta rawat inap BPJS Kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 3(4), 259–276.

BPJS-Kesehatan. (2011). *Peraturan BPJS-Kesehatan Nomor 211 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Pendaftaran dan Penjaminan Peserta Perorangan BPJS-Kesehatan*.

BPJS Kesehatan. (2025). Monthly Report Monitoring JKN 31 Juli 2025. *Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN)*, 2023–2024.

Fandhika, L. T., Fannya, P., Rumana, N. A., & Yulia, N. (2022). Tinjauan Prosedur Pendaftaran Pasien Rawat Inap di RSU Bhakti Asih Tangerang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *2*(4), 515–520. https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i4.375

Kemenkes RI. (2014). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 Tahun 2014. *Developing Employability for Business*.

Kemenkes RI. (2018). Panduan Layanan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). *Jaminan Kesehatan Nasional*, *3*, 1–111. https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/4bd28c6ea8f022040f6eb93cfcd6e723.pdf

Republik Indonesia. (2011). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Republik Indonesia. (2024). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

STATE SECRETARY OF THE REPUBLIC OF INDONESIA. (2004). Law of the Republic of Indonesia Number 40 of 2004 Concerning the National Social Security System. *Jdih Bpk Ri*, 1–45.

Susanti, Y., Syofyan, S., Khairani, & Hermanto, B. (2024). Hak pasien dalam menentukan layanan kesehatan dalam hubungannya dengan kelas rawat inap standar BPJS Kesehatan. UNES Law Review, 6(4). https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i4

LAMPIRAN

1. Daftar Hadir Magang

RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

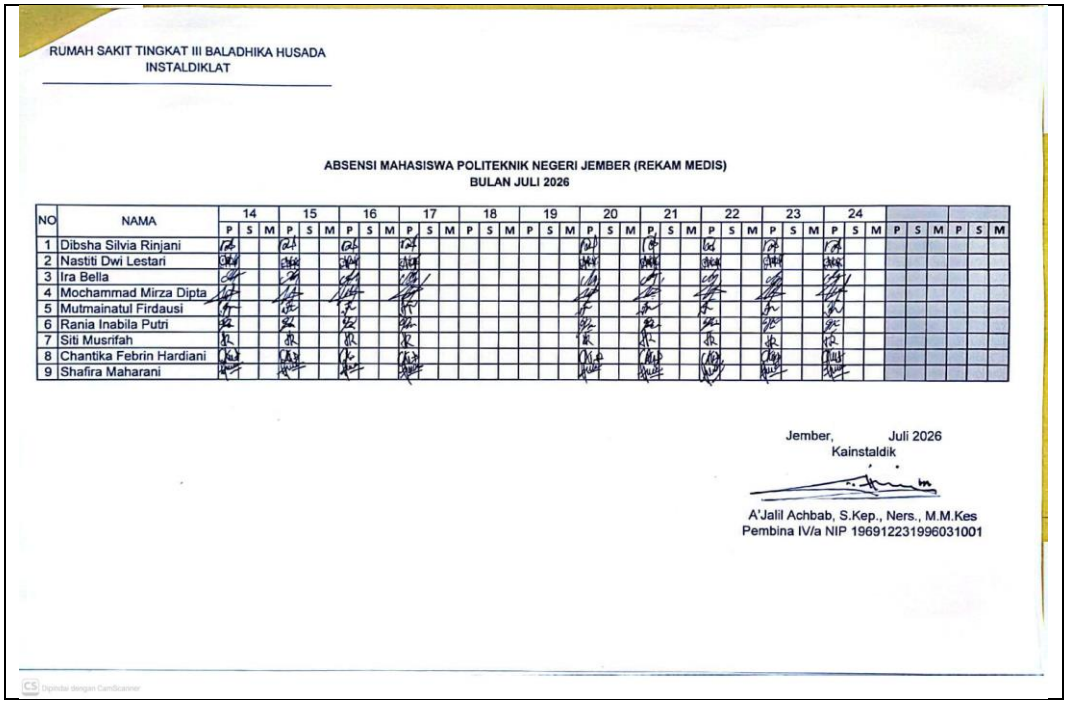
ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JUNI 2026

NO	NAMA	29			30																																						
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																										
2	Nastiti Dwi Lestari																																										
3	Ira Bella																																										
4	Mochammad Mirza Dipta																																										
5	Mutmainatul Firdausi																																										
6	Rania Inabila Putri																																										
7	Siti Musrifah																																										
8	Chantika Febrin Hardiani																																										
9	Shafira Maharani Anwindyo																																										

RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JULI 2026

NO	NAMA	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12			13		
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																									
2	Nastiti Dwi Lestari																																									
3	Ira Bella																																									
4	Mochammad Mirza Dipta																																									
5	Mutmainatul Firdausi																																									
6	Rania Inabila Putri																																									
7	Siti Musrifah																																									
8	Chantika Febrin Hardiani																																									
9	Shafira Maharani																																									



RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JULI 2026

NO	NAMA	14			15			16			17			18			19			20			21			22			23			24								
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																						
2	Nastiti Dwi Lestari																																						
3	Ira Bella																																						
4	Mochammad Mirza Dipta																																						
5	Mutmainatul Firdausi																																						
6	Rania Inabila Putri																																						
7	Siti Musrifah																																						
8	Chantika Febrin Hardiani																																						
9	Shafira Maharani																																						

Jember, Juli 2026
Kainstaldik

A'Jalil Achbab, S.Kep., Ners., M.M.Kes
Pembina IV/a NIP 196912231996031001

2. Gambar Rangkaian Kegiatan Selama Magang



Pendaftaran Rawat Inap



Pendaftaran Rawat Jalan



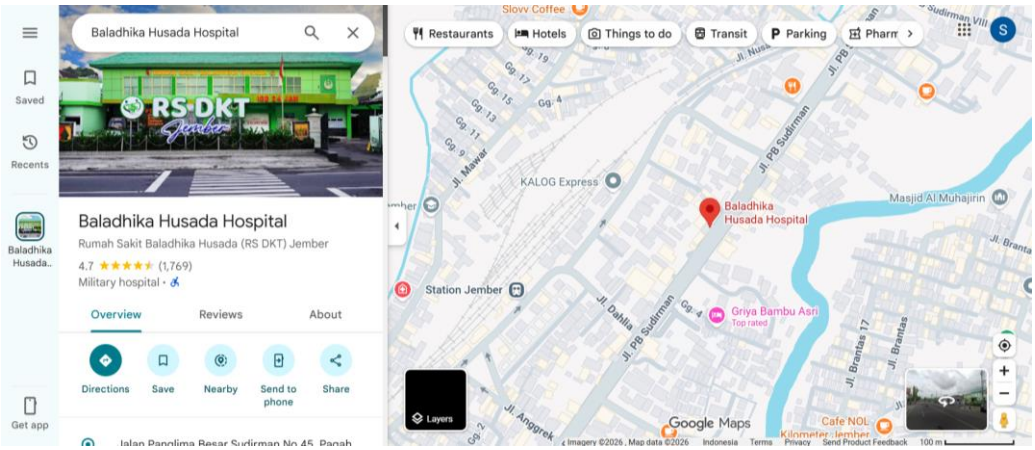
Coding Rawat Jalan



Coding Rawat Inap

<table>
<tr>
<td>
Assembling/Download Rawat Jalan</td>
<td>
Assembling/Download Rawat Inap</td>
</tr>
<tr>
<td>
Entry Rawat Inap</td>
<td>
Entry Rawat Jalan</td>
</tr>
</table>

3. Denah Lokasi Magang



4. Data Pendukung (Proses Wawancara)

