

# MANAJEMEN PELAYANAN PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP BPJS DALAM MENGATASI KETERBATASAN TEMPAT TIDUR

<sup>1</sup>Reza Nurdiansyah, <sup>2</sup>Irda Sari

<sup>1</sup>Rekam Medis Informasi Kesehatan, <sup>2</sup>Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

<sup>1,2</sup>Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto NO. 301 Bandung.

E-mail: [rezanurdiansyah33@gmail.com](mailto:rezanurdiansyah33@gmail.com); [irdasari13@gmail.com](mailto:irdasari13@gmail.com)

## ABSTRACT

*This study aims to understand how BPJS inpatient service management deals with bed limitations at Hospital X. This study applies qualitative analysis and a descriptive approach. The methods used to collect data consist of direct observation in the field, interviews, and a review of literature relevant to the issue being discussed. The research found that there are factors that hinder the effectiveness of hospital services, namely the limited number of beds for inpatients, especially those covered by BPJS class III. The following suggestions are expected to overcome the existing problems: 1) provide temporary rooms, such as temporary care in BPJS class II rooms, and then transfer patients to class III rooms in accordance with their rights; 2) refer patients to other hospitals if BPJS class III beds and temporary care rooms are full. This study examines the management of BPJS inpatient services at Hospital X using qualitative methods. The results indicate that the limited number of Class III beds is the main constraint, with solutions including temporary rooms and referrals to other hospitals.*

*Keywords: Service, Registration, Limitations.*

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memahami cara manajemen layanan pasien rawat inap BPJS dalam menghadapi masalah keterbatasan tempat tidur di Rumah Sakit X. Studi ini menerapkan analisis secara kualitatif dan pendekatan deskriptif. Metode yang di gunakan untuk mengumpulkan data terdiri dari observasi langsung di lapangan, wawancara dan tinjauan Pustaka yang relevan dengan masalah yang sedang di bahas. Dengan penelitian yang dilakukan terdapat faktor yang menghambat efektivitas pelayanan rumah sakit yaitu adanya keterbatasan tempat tidur untuk pasien rawat inap khususnya BPJS kelas III. Saran yang bisa di berikan untuk di harapkan dapat mengatasi masalah yang ada melalui cara: 1) memberikan ruangan sementara seperti penitipan di ruangan perawatan BPJS kelas II selanjutnya di pindahkan ke ruangan kelas III sesuai dengan hak nya, 2) memberikan rujukan ke rumah sakit lain apabila tempat tidur BPJS kelas III dan ruangan penitipan penuh,. Penelitian ini mengkaji manajemen pelayanan pasien rawat inap BPJS di RS X dengan metode kualitatif. Hasilnya menunjukkan keterbatasan tempat tidur kelas III sebagai kendala utama, dengan solusi berupa ruang sementara dan rujukan ke RS lain.

Kata kunci: Pelayanan, Pendaftaran, Keterbatasan.

## PENDAHULUAN

Pelayanan rawat inap merupakan sebuah unit yang terorganisir, menyediakan fasilitas dan menjalankan layanan kesehatan secara pribadi, seperti terapi pemulihan, perawatan keperawatan, pemeriksaan, serta perawatan medis. (Jetslin Simbolon & Selviani Damayanti Sipayung, 2022). Rawat inap adalah sebuah tahap di mana tenaga medis yang berkualitas memberikan perawatan kepada pasien sesuai dengan kondisi mereka dan mengarahkan pasien untuk menjalani perawatan di rumah sakit atau puskesmas (Haq et al., 2023). Tahapan ini meliputi pendaftaran pasien, urusan administrasi, penempatan di kamar, serta perawatan medis.

Pendaftaran pasien adalah langkah awal dalam membuat rekam medis di semua layanan kesehatan. Di area pendaftaran, informasi pribadi pasien akan dicatat beserta alasan mereka mengunjungi rumah sakit. Selain mencatat identitas pasien, penting juga untuk mengumpulkan informasi lain seperti penanggung jawab, asuransi, pekerjaan, dan lain-lain. Dalam sistem pendaftaran, pasien dapat diterima sebagai pasien rawat jalan, pasien rawat inap, atau pasien dalam keadaan darurat. Proses penerimaan untuk pasien rawat inap dikenal sebagai TPPRI (Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap), dan tujuannya adalah menerima pasien untuk mendapatkan perawatan selanjutnya.

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah sejauh mana layanan kesehatan untuk orang dan komunitas dapat memperbaiki hasil kesehatan dengan baik, diberikan berdasarkan standar pelayanan dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Permenkes RI, 2022). Kualitas

pelayanan rumah sakit merupakan peningkatan kinerja berarti peningkatan kualitas. (Azhari et al., 2022). Rumah Sakit harus dapat menjaga dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, menjawab kebutuhan pasien, memberikan layanan medis yang berkualitas dan memastikan kepuasan pasien (Utomo et al., 2023).

Menurut Permenkes PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN NOMOR 3 TAHUN 2024 BAB I No 11-12 yaitu:

11. Jaminan Kesehatan 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.

12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

Tingkat pemanfaatan tempat tidur atau BOR adalah angka yang menunjukkan seberapa banyak tempat tidur yang digunakan di sebuah rumah sakit. Data menunjukkan bahwa jika BOR meningkat, maka pemanfaatan tempat tidur untuk merawat pasien juga bertambah. Namun, perlu diingat bahwa tingkat BOR yang tinggi maupun rendah dapat memberikan keuntungan dan kerugian yang berbeda. Misalnya, ketika menangani banyak pasien, tenaga medis di unit tersebut akan menghadapi peningkatan beban

kerja, sehingga perhatian terhadap pasien menjadi berkurang dan risiko infeksi di rumah sakit dapat meningkat. Metrik BTO atau Pergantian Tempat Tidur menunjukkan rata-rata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam jangka waktu tertentu. Semakin tinggi nilai BTO, semakin banyak pasien yang menggunakan setiap tempat tidur yang tersedia. Ini merupakan situasi yang positif bagi rumah sakit karena sumber daya tetap aktif dan mendatangkan pendapatan. Sementara itu, angka TOI atau Turnover Interval menunjukkan rata-rata jumlah hari tempat tidur tidak digunakan untuk merawat pasien. BOR yang ideal untuk rumah sakit berada di antara 60 hingga 85 persen menurut Depkes RI tahun 2005, sementara standar internasional menurut Barber Johnson menetapkan BOR antara 75 hingga 85 persen.

Menurut Permenkes No. 28 Tahun 2014 di BAB IV poin E No 4-5. Jika kamar rawat inap sesuai hak peserta JKN (JKN: Jaminan Kesehatan Nasional) penuh, peserta dapat dirawat satu kelas lebih tinggi maksimal 3 hari, setelah itu faskes dapat merujuk ke faskes lain atau membiayai selisih biaya, tetapi ini tidak wajib bagi faskes.

4. Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak peserta penuh, peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi paling lama 3 (tiga) hari. Selanjutnya dikembalikan ke ruang perawatan yang menjadi haknya. Bila masih belum ada ruangan sesuai haknya, maka peserta ditawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang setara atau selisih biaya tersebut menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

5. Apabila kelas sesuai hak peserta penuh dan kelas satu tingkat di atasnya penuh, peserta dapat

dirawat di kelas satu tingkat lebih rendah paling lama 3 (tiga) hari dan kemudian dikembalikan ke kelas perawatan sesuai dengan haknya. Apabila perawatan dikelas yang lebih rendah dari haknya lebih dari 3 (tiga) hari, maka BPJS Kesehatan membayar ke FKRTL sesuai dengan kelas dimana pasien dirawat.

## METODE

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif deskriptif dengan melakukan studi kepustakaan. Pengumpulan data dilakukan melalui analisis beberapa sumber tulisan yang relevan, seperti buku referensi, artikel ilmiah, dokumen resmi, serta penelitian sebelumnya yang berfokus pada penelitian kualitatif, terutama yang berkaitan dengan metode pengumpulan data seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini melibatkan tiga narasumber, yaitu petugas pendaftaran rawat inap, petugas laporan rawat inap, dan kepala rekam medis. Data yang diperoleh terdiri dari rekaman suara dan catatan tertulis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut Adalah tabel indikator jumlah BOR, TOI, dan BTO periode Triwulan pertama Pada tahun 2024 di Rumah Sakit X.

Bulan	BOR	TOI	BTO
Januari	40 %	7 Hari	15 x
Februari	43 %	6 Hari	16 x
Maret	47 %	6 Hari	17 x

- a. BOR (tingkat penggunaan tempat tidur) mengalami peningkatan dari 40% pada

Januari, menjadi 43% pada Februari, dan 47% pada Maret.

- b. TOI (rata-rata hari tempat tidur kosong) menurun dari 7 hari di Januari menjadi 6 hari pada Februari dan Maret. Penurunan TOI ini menunjukkan tempat tidur lebih cepat terisi.
- c. BTO (frekuensi penggunaan tempat tidur) meningkat dari 15 kali di Januari, menjadi 16 kali di Februari, dan 17 kali di maret.

Ketiga indikator tersebut menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan tempat tidur rumah sakit secara bertahap selama periode triwulan pertama, yang berarti efisiensi penggunaan tempat tidur semakin baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang di dapatkan di ketahui bahwa Rumah Sakit X yaitu Rumah Sakit type C yang memiliki kapasitas 100 tempat tidur, pada tahun 2024 triwulan pertama menunjukkan bahwa jumlah nilai penggunaan tempat tidur (BOR) yaitu masih di bawah 85% sehingga belum memungkinkan untuk mengajukan penambahan tempat tidur, di ketahui bahwa jika BOR lebih dari 85% menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami overload, sehingga penambahan tempat tidur perlu di ajukan untuk meningkatkan kapasitas layanan dan menjaga efektivitas pelayanan rumah sakit. Maka dari itu pihak rumah sakit memberikan kebijakan terkait bagi pasien BPJS khususnya kelas III terkait keterbatasan tempat tidur, yaitu dengan cara memberikan ruangan sementara di ruangan kelas II dan di berikan perawatan kelas III selama batas waktu 3 hari, selanjutnya di pindahkan ke ruangan yang sesuai dengan haknya yaitu ruangan kelas III.

Apabila ruangan perawatan untuk pasien BPJS kelas III dan ruangan penitipan penuh maka pihak rumah sakit akan memberikan rujukan ke RS lain, Agar efektivitas pelayanan rumah sakit tetap maksimal. selanjutnya pasien BPJS kelas III PBI maupun mandiri tidak bisa naik kelas sesuai dengan aturan perpres no 59 tahun 2024 pasal 51 ayat 3 yang berbunyi sebagai berikut : (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

dikecualikan bagi:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- b. Peserta BP dengan Manfaat pelayanan di ruangperawatan Kelas III.
- c. Peserta PBPU dengan Manfaat pelayanan diruang perawatan Kelas III.
- d. Peserta PPU yang mengalami PHK dan anggota keluarganya atau.
- e. Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah.

Hasil penelitian menunjukan bahwa rumah sakit X telah melaksanakan dengan baik prosedur operasional standar untuk layanan pendaftaran rawat inap. dan sesuai aturan yang berlaku. Rumah sakit X selalu memberikan pelayanan terbaik untuk pasien BPJS maupun pasien umum.

#### **PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN RAWAT INAP DI RS X :**

- (a) Pasien mendaftarkan diri dengan surat opname ke loket B dari poliklinik, UGD, baik rujukan dari dokter luar Rumah Sakit (b) Petugas loket B memberikan informasi syarat-syarat dirumah sakit misalnya ruang / kelas yang ada, tarif, fasilitas, dr dan sebagaimananya. (c) Bila pasien atau keluarga pasien telah setuju untuk dirawat, maka pasien

atau penanggung jawab pasien mengisi surat pernyataan persetujuan dirawat. (d) Petugas membuat rekam medis rawat inap mengisi identitas pasien secara lengkap pada lembaran masuk sedangkan surat pengantar dirawat dilampirkan dalam rekam medis. (e) Petugas loket B memasukan data-data pasien kedalam computer. (f) Pasien dijemput oleh perawat ruangan, rekam medis diserahkan.

Prosedur penerimaan pasien rawat inap yaitu suatu rangkaian kegiatan pelayanan, penerimaan pasien yang akan dirawat inap dari poliklinik, UGD maupun dari rujukan luar Rumah Sakit. Dengan tujuan sebagai acuan langkah-langkah melaksanakan penerimaan pasien unit rawat inap kepada perawat ruangan

#### **ALUR PROSES PENDAFTARAN RAWAT INAP DI RS X:**

1. Pasien datang ke rumah sakit, bisa berasal dari: Rujukan faskes lain, Instalasi Gawat Darurat (IGD), atau Rawat Jalan (Poliklinik).
2. Pasien kemudian menuju Tempat Pendaftaran Rawat Inap (Admission) untuk: Menyerahkan Kartu Identitas Berobat (KIB) dan Surat Pengantar Rawat, Mengisi general consent Rawat Inap,
3. Petugas Mencetak SEP dan SJP (untuk pasien BPJS),Melakukan konfirmasi tempat tidur ke ruang perawatan.
4. Setelah pendaftaran, pasien masuk tahap transit dan kemudian ditempatkan di Ruang Perawatan. Selama perawatan, pasien dapat menerima layanan penunjang seperti: Laboratorium, Radiologi, Farmasi, dan penunjang lainnya, serta

layanan dari instalasi seperti ICU, OK (operasi), Rehabilitasi Medik, Gizi, dan instalasi lainnya.

5. Setelah perawatan selesai, pasien melakukan proses di Loket Pembayaran, lalu: Pulang, atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lain jika diperlukan.

#### **PROSES MENGATASI KETERBATASAN TEMPAT TIDUR PASIEN BPJS KELAS III**

Ketika rumah sakit mengalami kendala keterbatasan tempat tidur untuk pasien BPJS kelas III petugas akan melakukan Langkah-langkah sebagai berikut: (a) petugas mengidentifikasi BPJS pasien untuk mengetahui aktif/ tidaknya dan untuk menentukan kelas perawatan nya. (b) mengecek ketersediaan tempat tidur kelas III. (c) apabila tidak ada, petugas akan menitipkan pasien di ruangan sementara di kelas II selama batas waktu 3 hari,selanjutnya di pindahkan ke ruangan sesuai hak nya. (d) petugas bezet/booking kamar untuk pasien di data bed excell (e) mendaftarkan pasien di SIMRS dengan mengisi identitas pasien,mengisi nomor kamar perawatan pasien. (f) mengisi penerimaan pasien dengan status penitipan di kelas II dengan perawatan kelas III, serta menandai fitur penitipannya di SIMRS. (g) memberikan edukasi general consent ke penanggung jawab pasien serta meminta untuk menandatangani general consent. (h) memberikan informasi kepada penanggung jawab pasien terkait pasien di titipkan di ruangan sementara selama batas waktu 3 hari selanjutnya di pindahkan sesuai haknya di kelas III. (i) apabila pasien belum verifikasi BPJS di RS X maka akan di mintai untuk verifikasi finger print. (j) pembuatan SEP rawat inap di SIMRS.

Jika tempat tidur kelas III dan ruangan untuk penitipan penuh maka pihak rumah sakit akan merujuk pasien untuk ke RS lain, dengan cara memberikan informasi kepada pasien/penanggung jawab pasien bahwa tempat tidur di rumah sakit X telah penuh namun hal seperti ini tidak sering terjadi, terkecuali di karenakan rumah sakit X belum tersedia dokter spesialis, fasilitas belum memadai atau lainnya akan di rujuk lewat sistrute, atau rujukan lewat sitem rumah sakit.

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit X sebagai rumah sakit tipe C telah menjalankan prosedur pelayanan pendaftaran rawat inap dengan baik dan sesuai dengan standar operasional serta peraturan yang berlaku. Nilai BOR rumah sakit pada tahun 2024 masih berada di bawah 85%, sehingga penambahan tempat tidur belum dapat diajukan. Untuk mengatasi keterbatasan tempat tidur bagi pasien BPJS kelas III, rumah sakit menerapkan kebijakan penempatan ruangan sementara yang dilaksanakan secara terstruktur melalui pemeriksaan ketersediaan tempat tidur, pendataan dalam sistem SIMRS, serta penyusunan dokumen administrasi yang dibutuhkan. Apabila ruang kelas III dan ruang penitipan sementara telah terisi penuh, rumah sakit akan merujuk pasien ke rumah sakit lain guna menjaga efektivitas layanan dan memastikan pasien tetap mendapatkan perawatan. Dengan demikian, kebijakan dan proses pelayanan yang diterapkan di Rumah Sakit X telah memenuhi standar serta menjadi solusi sementara dalam menjaga kelancaran pelayanan meskipun terdapat keterbatasan kapasitas tempat tidur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angeli Br Surbakti, & Selfin Yanti Telaumbanua. (2023). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Bed Occupancy Rate (Bor). *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 2(5), 958–964. <https://doi.org/10.55123/inso logi.v2i5.2712>
- Anik Septiyowati, S., Devy Igiyany, P., & Pertiwi, J., (2024). Analisis Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan* 9(1), 90-99 [http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI](http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKIp90Journalhomepage:http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI)
- Azhari, M., Khairani, N., & Wulan, S., (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Tribrata Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. *Jurnal Sains Kesehatan*, 29(2), 28-34. <https://doi.org/10.37638/jsk.29.2.28-34>
- Haq, H. N., Muhajir, A., & Sobari, D. I.(2023). Sistem Informasi Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Menggunakan Pemograman Php. *Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi*, 15(2), 107–118. <https://doi.org/10.47561/a.v15i2.236>

- J., Mustika Ramadan, N., Irma Suryani, A., (2024). Tinjauan Prosedur Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Inap Di RSUD Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(8), 2851-2858.  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/28611/20495/100228>
- Jetslin Simbolon, & Selviani Damayanti Sipayung. (2022). Analisis Kualitas Pengelolaan Mutu Pelayanan Pendaftaran Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 591–599.  
<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.937>
- Kamil, H. M., & Sari, I. (2024). Tinjauan Alur Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Guna Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit TK II Dustira. *Jurnal Infokes (Informasi Kesehatan)*, 8(1), 33-43.  
<https://doi.org/10.56689/infokes.v8i1.1408>
- Permenkes PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN NOMOR 3 TAHUN 2024 BAB I tentang pelayan umum No 11-12
- Permenkes PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL No. 28 Tahun 2014 BAB IV tentang kesehatan poin E No 4-5
- Putri, H. J., & Murhayati, S. (2025). Metode Pengumpulan Data Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(2), 13074-13086.  
<https://jptam.org/index.php/jptam/article/download/27063/18482/46092>
- Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia.