

Tinjauan Penyebab Klaim Pending Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Rawat Inap di RSUD Kembangan Jakarta Barat

Iman Harapan Jaya Zalukhu

Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Deasy Rosmala Dewi

Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Daniel Happy Putra

Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Korespondensi penulis: imanharapanjaya@student.esaunggul.ac.id

Abstract: *Financing activities at Kembangan Regional Hospital are dominated by BPJS Health Participants, when submitting claim from patients participating in BPJS Health, there are still delays in submitting claim which will have an impact on hospital operational activities. The aim of this research was to determine the causes of Pending Claims that occurred at Kembangan Regional Hospital. This study used a descriptive method with a mix method approach. The BPJS Health claim procedure for inpatient services at Kembangan Hospital is in accordance with the exiting Standar Operating Procedures. The data used are pending claim files originating from inpatient treatment in November 2022- January 2023. The research result found 941 inpatient claim files and 84 pending claim files. The cause of pending claim were classified into 7, Conformity between surgical procedures was 22 (26%), inaccuracy in administrative verification and SEP suitability in inputting data into INA-CBGs was 19 (23%), coding determined by the coder was not unbundled by 17 (20%), INA-CBG codes was 9 (!1%), DPJP daognostic code matching 6 (7%), Hospital code conformity 6 (7%), and finally redmissions for the same disease coding 5 (6%). Based on the 5M identification, there are factors, namely the man factor: because the claim file was not accepted by BPJS Health due to coding. The coding given by the hospital to the hospital to the BPJS was not appropriate. Material: supporting files which arrived late on the specified day. Meanwhile, the 3 other factors, namely the money machine and method, were not obstacles or causes for the return of the claim files. It is recommended to reevaluate and socialize the reasons for returning BPJS Health claims so that the BPJS Health claim submission process is carried out well and accepted.*

Keyword: Pending Claims, Cause Of Claim, 5M

Abstrak: Kegiatan pembiayaan di RSUD Kembangan didominasi oleh Peserta BPJS Kesehatan, pada pengajuan klaim pasien peserta BPJS Kesehatan masih ditemukan adanya keterlambatan pada pengajuan klaim yang akan berdampak pada kegiatan operasional rumah sakit. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penyebab dari Klaim Pending yang terjadi di RSUD Kembangan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif pendekatan mix method. Prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap di RSUD Kembangan berjalan dengan sesuai Standar Operasional Prosedur yang ada. Data yang digunakan adalah berkas klaim pending yang berasal dari rawat inap pada bulan November 2022-Januari 2023. Hasil penelitian menemukan sebanyak 941 berkas klaim rawat inap dan 84 berkas klaim yang terpending. penyebab klaim pending diklasifikasikan menjadi 7 yaitu Kesesuaian antara tindakan operasi sebanyak 22 (26%), ketidaktepatan verifikasi administrasi dan kesesuaian SEP dalam menginput data ke INA-CBGs sebanyak 19 (23%), koding yang ditentukan koder tidak unbundling sebanyak 17 (20%), Kode INA-CBGs sebanyak 9 (11%), Kesesuaian kode diagnosa DPJP sebanyak 6 (7%), kesesuaian kode rumah sakit sebanyak 6 (7%) dan yang terakhir sebanyak redmisi koding penyakit yang sama 5 (6%). Berdasarkan Identifikasi 5M terdapat 2 Faktor yaitu faktor man : dikarenakan berkas klaim yang tidak diterima oleh BPJS Kesehatan dikarenakan koding. Koding yang diberikan rumah sakit kepada pihak BPJS tidak sesuai, Material: berkas penunjang yang telat masuk dari hari yang di tentukan.. Sedangkan untuk 3 faktor lain yaitu money machine dan metode tidak menjadi hambatan atau penyebab pengembalian berkas klaim. Disarankan untuk mengevaluasi dan disosialisasikan kembali penyebab dikembalikannya klaim BPJS Kesehatan agar proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan terlaksana dengan baik dan diterima.

Kata kunci: Klaim Pending, Penyebab Klaim, 5M

Received Mei 04, 2024; Accepted Juni 06, 2024; Published Juli 31, 2024

* Iman Harapan Jaya Zalukhu, imanharapanjaya@student.esaunggul.ac.id

PENDAHULUAN

Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Selain itu, sarana pelayanan kesehatan juga mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat serta memelihara rekam medis, Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan berdasarkan nilai kemanusiaan, etika, manfaat, keadilan persamaan hak dan anti diskriminasi, profesionalitas, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai rekam medis untuk melakukan pendataan pasien yang kunjungan ke Rumah Sakit tersebut. (Depkes RI, 2009)

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan pelayanan lain yang telah diberikan untuk pasien. Pemerintah sudah mengatur penyelenggaraan rekam medis dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022. Rekam Medis harus segera dibuat dan dilengkapi keseluruhan setelah pasien menerima pelayanan agar data yang dicatat masih asli dan tidak ada satupun yang terlupakan, setiap pencatatan dokumen rekam medis harus disertai nama dan tanda tangan petugas dari pelayanan kesehatan, jika terdapat kesalahan pada pencatatan di dalam dokumen rekam medis, maka dapat dilakukan pembetulan yang dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan. Rekam medis mempunyai fungsi diantaranya untuk pembiayaan kesehatan dengan melampirkan pengklaiman kepada BPJS bila pasien di rawat. (Kemenkes No. 24, 2022)

BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program kesehatan untuk masyarakat dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis. BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta. BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak, namun untuk berkas yang pending harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali (Kurnia et al., 2022).

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak Rumah Sakit kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Ardhitya, 2015). Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit, sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang bekerjasama dengan pihak BPJS kesehatan harus mampu mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS kesehatan. proses verifikasi berkas mencakup 2 hal yaitu berkas klaim dan administrasi klaim.

Maka jika pending pada berkas klaim akan berdampak pada dana kas rumah sakit, dan mengakibatkan akan terganggu di permasalahan dalam pembayaran klaim tersebut. Permasalahan proses klaim juga dapat menghambat biaya pemeliharaan rumah sakit, penyiapan pemberkasan klaim diketahui klaim yang tidak terbayarkan melalui besaran pembayaran klaim oleh BPJS pada INA-CBG. (Kurnia et al., 2022)

Pendingan Klaim yaitu pengembalian klaim dimana belum ada keantara BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) terkait kaidah konding maupun medis, (*dispute claim*), namun penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pending klaim BPJS Kesehatan yang lengkap atau tidak lengkap, yang lengkap dan sesuai antara diagnose dengan koding INA-CBGs maka klaim akan di bayarkan setelah 15 hari kerja, klaim yang tidak lengkap akan diserahkan kembali ke rumah sakit dan di revisi oleh pihak rumah sakit. (BPJS Kesehatan, 2020)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif pendekatan mixmethod dengan melakukan observasi dan wawancara dengan tujuan memberikan gambaran dan melihat langsung suatu keadaan pada saat penginputan klaim BPJS rawat inap yang dilakukan pada klinik ruang casmix RSUD Kembangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Berkas Klaim pending rawat inap

No.	Keterangan	Jumlah	Presentase
1	Verifikasi administrasi dan kesesuaian SEP dalam menginput data ke INA-CBGs	19	23 %
2	Kode INA-CBGs	4	5%
3	Kesesuaian kode diagnosa DPJP	7	8%
4	Kesesuaian antara tindakan operasi	21	25%
5	Kesesuaian kode rumah sakit	13	15%
6	Koding yang ditentukan koder tidak unbudling	15	18%
7	Redmisi koding penyakit yang sama	5	6%
Total		84	100%

Berdasarkan table diatas penyebab pengembalian berkas klaim dikalsifikasikan menjadi 7 yaitu Kesesuaian antara tindakan operasi sebanyak 22 (26%), ketidaktepatan verifikasi administarasi dan kesesuaian SEP dalam menginput data ke INA-CBGs sebanyak 19 (23%), koding yang ditentukan koder tidak unbudling sebanyak 17 (20%), Kode INA-CBGs sebanyak 9 (11%), Kesesuaian kode diagnosa DPJP sebanyak 6 (7%), kesesuaian kode rumah sakit sebanyak 6 (7%) dan yang terakhir redmisi koding penyakit yang sama 5 (6%).

b. Faktor-faktor penyebab klaim pending di rumah sakit

1) Faktor penyebab klaim pending BPJS Kesehatan rawat inap. Pengklaiman yang tertunda di RSUD Kembangan yakni dari Ketidak lengkapan resume medis pasien, kesalahan koding, dan penunjang medis lainnya. Faktor penyebab klaim BPJS

Kesehatan rawat inap dikarenakan berkas klaim yang tidak diterima oleh BPJS Kesehatan dikarenakan koding. Koding yang diberikan rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan pihak BPJS Kesehatan yang membuat berkas klaim tidak diterima. Pengklaiman dilakukan oleh dokter yang bertanggung jawab diruang casemix dan pengisian berkas rekam medis pasien di isi oleh DPJP. Ketidak sesuaian tersebut yang membuat keterlambatan dalam pengajuan klaim ke pihak BPJS Kesehatan.

- 2) Faktor berikutnya yang membuat klaim terpending di rawat inap RSUD Kembangan yakni berkas penunjang medis yang meliputi informasi mengenai data yang ada, sehingga berkas penunjang medis yang di pegang oleh dokter radiologi butuh di klarifikasi terkait diagnose pasien rawat inap.
- 3) Administrasi klaim diperlukan kelengkapan dokumen klaim, Pasien datang kerumah sakit dengan membawa persyaratan yang dibutuhkan lalu diserahkan kepada petugas pendaftaran untuk di cek kelengkapan awal. Proses klaim terpending kemungkinan terjadi dikarenakan pasien dari rawat jalan lalu di pindahkan menjadi pasien rawat inap yang membuat data pasien kurang lengkap dalam alur pasien rawat inap.

KESIMPULAN

1. Berkas klaim terdiri dari Kesesuaian antara tindakan operasi sebanyak 22 (26%), ketidaktepatan verifikasi administarasi dan kesesuaian SEP dalam menginput data ke INA-CBGs sebanyak 19 (23%), koding yang ditentukan koder tidak unbulding sebanyak 17 (20%), Kode INA-CBGs sebanyak 9 (11%), Kesesuaian kode diagnosa DPJP sebanyak 6 (7%), kesesuaian kode rumah sakit sebanyak 6 (7%) dan yang terakhir redmisi koding penyakit yang sama 5 (6%).
2. Faktor penyebab klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Kembangan yakni terjadinya ketidak sesuaian diagnosa rumah sakit dengan pihak BPJS Kesehatan. Hal tersebut bisa terjadi karena perbedaan presepsi antara dokter penanggung jawab pasien yang menulis diagnosa dengan pihak BPJS Kesehatan. Ketidak lengkapan dan kesalahan pada saat pasien mengisi berkas yang di minta rumah sakit untuk data pasien yang akan di rawat di rumah sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Untuk kedua orangtua saya bapak Khetima Zalukhu dan ibu Masnita Waruwu, abang dan adik Vicktor Christian Immanuel Zalukhu yang telah memberikan semangat baik moril maupun material serta doa sehingga memberikan kemudahan bagi penulis untuk menyelesaikan pendidikan ini. Ibu Deasy Rosmala Dewi, SKM selaku Dosen Pembimbing

yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Ibu Nurul Asri Baharsyah, A.Md.RMIK, S.MIK selaku pembimbing lapangan di RSUD Kembangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifudin, O. (2022). Peran guru dalam upaya pengembangan bakat dan minat peserta didik. *Jurnal Al-Amar (JAA)*, 3(1), 9–16.
- Bakti, S., Tinggi, S., Islam, A., Halim, H. A., Al, H., & Binjai, I. (2022). Cara menggali potensi anak menurut Islam. *Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 11(2), 242–249.
- Berikut adalah daftar referensi yang telah diubah ke dalam gaya APA:
- BPJS Kesehatan. (2020). Sistem pencegahan kecurangan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan peraturan BPJS Kesehatan No. 6 Tahun 2020. In *BPJS Kesehatan* (pp. 1–26).
- BPJS. (2014). Teknis verifikasi klaim. Menteri Kesehatan RI.
- BPJS. (2019). BA pending klaim tahun 2019. Publish_1693_tahun_2020.
- BPJS. (2020). Sistem pencegahan kecurangan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan peraturan BPJS Kesehatan No. 6 Tahun 2020. In *BPJS Kesehatan*.
- BPJS. (2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, 1.
- Depkes RI. (2009). UU no. 44 Tahun 2009 tentang RS. Undang-Undang Republik Indonesia, 1, 41.
- Djatiwibowo, K., Januari, P., & Ep, A. A. (2018). Faktor-faktor penyebab klaim tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo periode Januari – Maret 2016. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2), 122–134.
- Erminia, E., & Pratama, R. Y. (2018). Tinjauan kelengkapan pengisian lembar ringkasan pulang unit rawat inap. *Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 46–51.
- Hakam, F. (2018). Analisis penyediaan rekam medis pasien rawat jalan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) di Puskesmas X. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 1(1), 11–15.
- Haprabu, E. S., Sudarsono, S., & Purna, P. (2022). Peran orang tua dalam mengembangkan bakat dan kreativitas pada anak (Studi kasus kelurahan Paminggir di RT 05). *Al-Madrasah: Jurnal Pendidikan Madrasah Ibtidaiyah*, 6(3), 675.
- Ikhsanto, L. N. (2020). Faktor yang mempengaruhi pengembalian administrasi klaim BPJS Kesehatan ditinjau dari syarat-syarat kelengkapan administrasi klaim. 21(1), 1–9.
- Kemenkes No. 24. (2022). Permenkes No. 24 tahun 2022 tentang rekam medis. 1–20.
- Kemenkes No. 28. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014. *European Journal Of Endocrinology*, 171(6), 727–735.

- Kemenkes No. 3. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Menteri Kesehatan RI, 1–3.
- Kemenkes No. 3. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Menteri Kesehatan RI.
- Kemenkes No. 72 Tahun 2016. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. 152(3), 28.
- Kemenkes RI. (2020). Klasifikasi dan perizinan rumah sakit. *Implementation Science*, 39(1), 1–15.
- Kemenkes. (2013). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Kurnia, E. K., Kesehatan, I., Duta, U., & Surakarta, B. (2022). Faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit X periode triwulan I tahun 2022. 173–177.
- Magdalena, I., Septina, Y., Az-zahra, R., & Pratiwi, A. D. (2020). Cara mengembangkan bakat peserta didik. *Bintang: Jurnal Pendidikan Dan Sains*, 2, 278–287.
- Nurdiah, R. S., & Iman, A. T. (2016). RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 3–6.
- Oktamianiza et al. (2022). Faktor penyebab pending klaim pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2022. *Kesehatan Lentera*, 5(2), 12–26.
- Pemerintah Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. *Tenaga Kesehatan UU Nomor 36 Tahun 2014*, 4–6.
- Perpes No. 12. (2013). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan. 2–6.
- Republik, K. K. (2013). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 3–7.
- Simamora, R. H. (2019). Pengaruh penyuluhan identifikasi pasien dengan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan pasien rawat inap. *Αγαη*, 3(5), 55.
- Susanto, A. (2020). Mengembangkan keaktivitas anak usia dini. *Tawshiyah: Jurnal Sosial Keagamaan Dan Pendidikan Islam*, 15(1), 1–16.
- Triatmaja, A. B., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2022). Tinjauan penyebab klaim pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSU Haji Surabaya. 3(2), 131–138.
- Utami, W. D., Rahma, S. B., & Anggraini, I. A. (2020). Analisis minat dan bakat peserta didik terhadap pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Dasar*, 7(1), 23–28.
- Wulandari, D., Wicaksono, A. P., & Deharja, A. (2020). Analisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan berkas rekam medis RJ di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*.