

Literature Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit

Dinda Dzurriyyatul Khasanah¹, Achmad Jaelani Rusdi², Anis Ansyori^{3*}

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Sains dan Teknologi, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdam V Brawijawa Malang
Email: ³anisansyori@itsk-soepraoen.ac.id

ABSTRACT

The Social Security Organizing Agency (BPJS) is a government program intended for all Indonesian people to get equitable health services. BPJS works with the National Health Insurance (JKN) to provide health services to all Indonesian people with a prospective financing system. In the implementation of the BPJS program there is a claim process which, if the claim occurs pending, will affect hospital financial management and hospital services. The purpose of this study was to analyze the causes of pending BPJS Health claims in hospitals. This research uses the literature review method with the PICO framework approach. The article search database uses google scholar. Keywords and Boolean operators in this study used "factors" AND "pending" OR "delayed" AND "claims" AND "BPJS" OR "JKN". The results of the study found that the cause of pending BPJS claims was dominated by incomplete filling of medical record files; then inaccurate diagnosis coding and non-existent standard operating procedure (SOP) policies. The conclusion of this study is that incomplete filling of medical record files and mismatch of diagnosis codes are the dominant factors causing pending BPJS claims.

Keywords: BPJS Health; pending claim; medical record

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan program pemerintah yang ditujukan untuk seluruh masyarakat Indonesia agar mendapatkan layanan kesehatan yang merata. BPJS bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan pelayanan kesehatan pada seluruh masyarakat Indonesia dengan sistem pembiayaan secara prospektif. Pada pelaksanaan program BPJS terdapat proses klaim yang apabila klaim tersebut terjadi pending maka akan mempengaruhi manajemen keuangan rumah sakit dan pelayanan rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan pendekatan *framework* PICO. Database pencarian artikel menggunakan google scholar. Keyword dan Boolean operator dalam penelitian ini menggunakan "faktor" AND "pending" OR "tertunda" AND "klaim" AND "BPJS" OR "JKN". Hasil penelitian ditemukan penyebab pending klaim BPJS didominasi oleh ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis; kemudian ketidaktepatan koding diagnosis dan kebijakan standart operasional prosedur (SOP) yang belum ada. Simpulan dari penelitian ini yaitu ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidaksesuaian kode diagnosis menjadi faktor dominan penyebab pending klaim BPJS.

Kata kunci: BPJS Kesehatan; pending klaim; rekam medis

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁽¹⁾

Dalam upaya meningkatkan kesehatan pada masyarakat, pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) untuk memberikan jaminan kesehatan bagi penduduk Indonesia.⁽²⁾ Pada tahun 2014 program BPJS Kesehatan diluncurkan dan setiap warga negara Indonesia wajib mengikuti program BPJS Kesehatan.⁽³⁾ Dengan tujuan agar seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan layanan kesehatan yang sama. BPJS mewujudkan programnya dengan membentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan bermaksud untuk mengatur pembiayaan layanan kesehatan di rumah sakit secara prospektif. Pembayaran yang sebelumnya berbasis umum atau tunai menjadi berbasis asuransi sehingga masyarakat tidak perlu khawatir mengenai biaya saat berobat.

Setiap rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS dapat mengajukan klaim atau reimbursement atas perawatan, pemeriksaan, tindakan pada peserta BPJS. Klaim BPJS merupakan permohonan yang dibuat oleh fasilitas kesehatan yang ditujukan pada perusahaan asuransi untuk menagih biaya atas tindakan yang telah dilakukan kepada anggota pengguna asuransi.

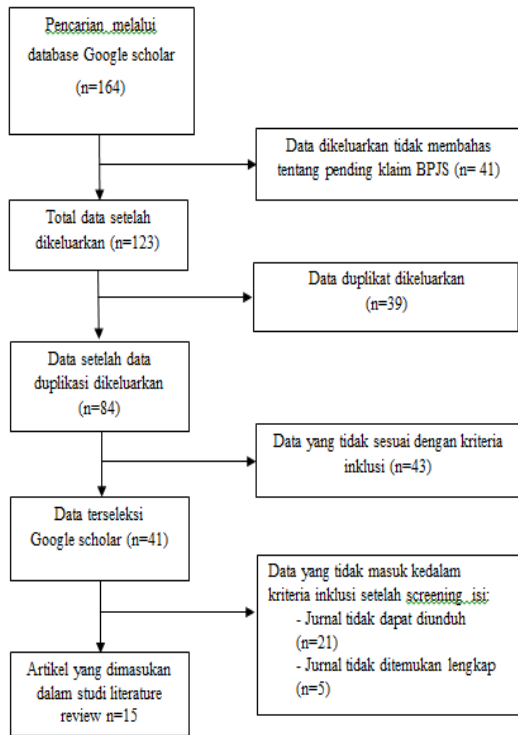
Prosedur pengklaiman BPJS menggunakan sistem paket *Indonesian case based groups* (INA-CBGs) dengan jangka waktu verifikasi sampai pembayaran kepada rumah sakit paling lambat selama 15 hari kerja sejak berkas klaim dinyatakan lengkap.

Pending klaim merupakan tertundanya pengembalian biaya rumah sakit untuk pengobatan dan tindakan pasien yang bertanggung oleh BPJS karena adanya persyaratan klaim yang belum terpenuhi. Pada pelaksanaannya di rumah sakit, terdapat banyak kasus pembayaran klaim dari BPJS ke rumah sakit yang terlambat

akibat proses verifikasi klaim yang tertunda dikarenakan beberapa faktor, salah satunya ketidaklengkapan pengisian berkas penunjang; ketidaksesuaian kode diagnosis; serta perbedaan pendapat antara verifikator dari pihak BPJS dan rumah sakit; hal tersebut berdampak pada manajemen keuangan rumah sakit yang dapat merugikan rumah sakit serta keterlambatan pembayaran jasa dokter, tenaga medis, dan pembelian obat-obatan. Dengan mengumpulkan dan menganalisis temuan yang didapatkan dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai penyebab pending klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

METODE

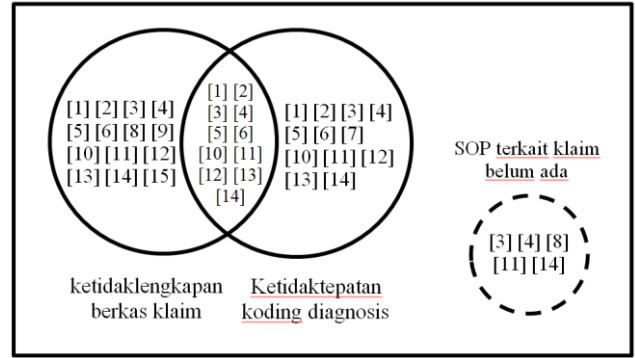
Penelitian ini menggunakan metode *Literature review* dimana artikel terkait topik pending klaim BPJS dikaji untuk mendapatkan informasi. Sumber data pada literature review menggunakan pengumpulan artikel studi penelitian yang relevan dengan topik yaitu faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *framework* PICO. Dimana P (*population*): rekam medis, I (*intervention*): Observasional dan analisis tentang faktor yang mempengaruhi pending klaim BPJS di rumah sakit, O (*outcome*): pengaruh penyebab pending klaim. Database yang digunakan untuk mencari artikel berupa google scholar. Keyword atau kata kunci yang digunakan yaitu “faktor” AND “pending” OR “tertunda” AND “klaim” AND “BPJS” OR “JKN”. Kriteria inklusi yang dipilih yaitu jurnal dengan topik pembahasan terkait faktor penyebab pending klaim BPJS, jurnal dapat diunduh, menggunakan bahasa Indonesia, periode publikasi jurnal tahun 2019-2024. Dan sebagai kriteria eksklusi yaitu jurnal tidak full text dan tidak dapat diunduh. Setelah hasil pencarian keyword pada database google scholar ditemukan, dilakukan proses seleksi studi atau skrining untuk mendapatkan artikel yang relevan. Hasil seleksi studi yang didapatkan ditampilkan pada gambar berikut



Gambar 1. Seleksi Studi

HASIL

Sebanyak 15 artikel terpilih berdasarkan seleksi studi dan kriteria inklusi terhadap 164 artikel yang teridentifikasi melalui google scholar. Hasil pencarian artikel berdasarkan database google scholar ditemukan sebanyak 164 artikel. Kemudian diseleksi berdasarkan artikel yang tidak membahas tentang pending klaim BPJS sebanyak 41 artikel sehingga diperoleh 123 artikel. Kemudian diseleksi ulang dan ditemukan 39 data artikel yang sama yang harus dikeluarkan, tersisa 84 artikel. Selanjutnya dilakukan seleksi berdasarkan data yang tidak sesuai dengan inklusi ditemukan sebanyak 43 artikel, sehingga diperoleh 41 artikel. Kemudian dilakukan screening (penyaringan), didapatkan artikel tidak dapat diunduh sebanyak 21 artikel dan artikel tidak ditemukan lengkap sebanyak 5 artikel, sehingga hasil seleksi data diperoleh 15 artikel yang dimasukkan dalam *literature review*.



Gambar 2. Klasifikasi Artikel

Sebanyak 15 artikel yang telah terpilih berdasarkan seleksi studi dan inklusi eksklusif dari 164 artikel yang ditemukan. Faktor yang menyebabkan pending klaim BPJS dapat diklasifikasikan menjadi dua faktor terkait penelitian, yaitu faktor ketidaklengkapan berkas klaim dan faktor ketidaktepatan koding diagnosis. Dari 15 artikel yang ditinjau, 14 artikel membahas faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis; dan 12 artikel membahas tentang ketidaktepatan kode diagnosis. Dari 15 artikel tersebut ditemukan 11 artikel membahas tentang kedua topic. Dengan topic yang berbeda dari penelitian yaitu membahas tentang faktor penyebab pending klaim BPJS ditinjau dari SOP yang mengatur terkait klaim BPJS, didapatkan sebanyak 5 artikel.

Analisis data dari gambar tersebut menunjukkan bahwa faktor ketidaklengkapan berkas rekam medis menjadi penyebab terbanyak terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan, dan ketidaktepatan koding menjadi faktor terbanyak kedua penyebab pending klaim BPJS.

Tabel 1. Variable penelitian

Variable	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	No referensi
ketidaklengkapan berkas klaim	Tingkat kejelian petugas pemberkasan dalam menyeleksi berkas rekam medis masih kurang	Dokter tidak lengkap dalam mengisi resume medis	Berkas penunjang medis pasien tidak dilampirkan saat proses klaim	[5], [6], [7], [8], [9], [10], [12], [13], [14], [15], [16], [17], [18], [19]
Ketidaktepatan koding diagnosis	Persepsi koding dari pihak rumah sakit dengan pihak BPJS Kesehatan berbeda	Kode kombinasi yang seharusnya menggunakan aturan kode gabungan namun dikode masing-masing	Ketidaksesuaian antara indikasi utama pasien dengan diagnosis utama	[5], [6], [7], [8], [9], [10], [11], [14], [15], [16], [17], [18]
Kebijakan standar operasional prosedur terkait klaim BPJS belum ada	Implementasi klaim dan monitoring belum optimal	SOP proses belum digunakan	SOP mengenai kelengkapan berkas klaim tidak ada	[7], [8], [12], [15], [18]

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan faktor dan alasan mengapa dapat terjadi pending klaim BPJS. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis menjadi faktor terbanyak sebagai penyebab pending klaim BPJS. Terdapat kesamaan pendapat antara Tambunan *et al.* & Maulida *et al.*, bahwa petugas kurang jeli dalam memeriksa kelengkapan berkas rekam medis. Dalam penelitian putri et all penyebab pending klaim BPJS dapat dikarenakan pengisian rekam medis yang tidak lengkap oleh dokter. Pengisian rekam medis yang tidak lengkap menyebabkan pelayanan yang tidak efisien karena dokter harus mengisi ulang bagian yang belum lengkap, dan petugas harus mengecek kembali.

Tidak adanya sanksi atau teguran jika tidak mengisi rekam medis secara lengkap berpengaruh terhadap tingkat kedisiplinan dan motivasi dokter untuk mengisi rekam medis secara lengkap⁽⁴⁾ Dalam artian perlu diadakan reward dan punishment untuk meningkatkan kedisiplinan dokter. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa kelengkapan berkas rekam medis merupakan faktor terpenting untuk mengajukan klaim BPJS, untuk meningkatkannya diperlukan workshop untuk petugas dan dokter terkait pentingnya mutu rekam medis dan pengisian berkas rekam medis.

Ketidaktepatan kode diagnosis sebagai faktor kedua penyebab pending klaim BPJS. Ketidaktepatan kode diagnosis dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain persepsi koding dari pihak rumah sakit dengan pihak BPJS berbeda; ketidaksesuaian antara indikasi pasien dengan diagnosis utama; kode kombinasi yang seharusnya mnegggunakan aturan kode gabungan tetapi dikode sendiri-sendiri, contoh kasus jika terdapat pasien dengan diagnose HHD/*hipertensive heart disease* (I11.9) disertai CKD/*chronic kidney disease* (N18.9) maka kodenya menjadi (I13.9). Dapat disimpulkan bahwa ketepatan koding merupakan faktor yang sangat penting, untuk meningkatkannya diperlukan persamaan persepsi koding antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS, dan perlu diadakan semacam pelatihan terkait koding untuk memantabkan *skill* petugas koding.

Kebijakan standar operasional prosedur (SOP) terkait klaim BPJS yang belum ada merupakan faktor terakhir penyebab terlambatnya proses klaim BPJS Kesehatan. Rumah sakit tidak memiliki SOP yang mengatur dengan jelas terkait berkas dan proses klaim BPJS.^{(4),(8)} dengan tidak adanya SOP menyebabkan kurangnya rasa tanggung jawab pengguna, karena tidak tertera bahwa siapa saja pihak mana saja yang harus mengisi kelengkapan klaim. Proses monitoring yang belum optimal juga menjadi

penyebab dokter mengabaikan pengisian rekam medis pasien secara lengkap, juga SOP yang telah expired diabaikan sehingga proses implementasinya kurang maksimal. Dapat disimpulkan bahwa kebijakan standart operasional prosedur merupakan dokumen yang penting karena mengatur implementasi pengguna, sehingga dapat meningkatkan kualitas rekam medis. Untuk meningkatkan kualitas rekam medis diperlukan SOP dan monitoting terstruktur, rekam medis yang baik ketika diajukan pada proses klaim akan lolos dan tidak mengalami pending.

SIMPULAN

Berdasarkan dari 15 artikel yang telah dianalisis didapatkan beberapa faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan. Pending klaim BPJS sebagian besar disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas rekam medis dikarenakan kurang jelinya petugas pemberkas dalam menyeleksi berkas, dokter mengabaikan kelengkapan pengisian rekam medis, dan berkas penunjang yang tidak dilampirkan saat proses klaim. Ketidaktepatan koding diagnosis menjadi penyebab kedua pending klaim BPJS, yang disebabkan perbedaan persepsi koding oleh pihak rumah sakit dengan pihak BPJS, kurangnya pemahaman petugas tentang aturan koding, serta ketidaksesuaian antara indikasi pasien dengan diagnosis utama. SOP terkait klaim BPJS belum ada merupakan penyebab ketiga pending klaim BPJS, SOP sangat memengaruhi kinerja pengguna yang dapat meningkatkan kualitas mutu rekam medis, sehingga dapat mengurangi pending klaim BPJS yang berdampak pada banyak aspek terutama cashflow rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes No 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Vol 32 Tahun 2020. 2020
2. Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan.
3. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Nasional Kesehatan No 1 Tahun 2014 tentang penyelenggara jaminan kesehatan;
4. Sugiarsi S, Rohmadi. Literature Review: Mengapa Rekam Medis Tidak Lengkap. Indonesian of Health Information Management Journal. 2020; 8(2); 45-52.
5. Tambunan SP. Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan. Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 2022; 1-8.
6. Santiasih WA, Simanjorang A, Satria B. ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2021; 7(2); 1-14.
7. Herman LN, Farlinda S, Ardianto ET, Abdurachman AS. Tinjauan keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP dr. Hasan Sadikin. J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan; 2020; 1(4), 575-581.
8. Putri EY, Nugroho RH. Analisis Penyebab Keterlambatan Verifikasi Klaim BPJS Pada Pembiayaan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. JURNAL PERMATA INDONESIA. 2022; 13(1); 43-53.
9. Salima NIF, Zein ER. Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Tahun 2023. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia; 2023; 9(2), 151-159.
10. Zahra AV, Hakim AO, Fauzi H, Gunawan G. Analisis Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Proses Pengkodean Di RSUD Majenang. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI); 2024; 9(2), 115-123.
11. Amalia R, Lestari S, Ferdianto A, Akbar PS, Fardilan N. Determinan Pengembalian Berkas Klaim Berdasarkan Akurasi Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSI Sultan Agung Semarang. J. Rekam Medis Dan Inf. Kesehat. 2023; 6(2); 98-104.
12. Suhadi S. Potensi Penyebab Keterlambatan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah

- Sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*. 2022; 13(2); 486-490.
13. Handayani SR, Widjaja L, Putra DH, Sonia D. Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Biaya Pelayanan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta Tahun 2022. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*; 2023; 2(4); 1045-1053.
14. Bella CR, Pratama A, Abidin AZ (2024). Gambaran Penyebab Pending Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS). *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*. 2024; 3(2); 7-17.
15. Triatmaja AB, Wijayanti RA, Nuraini N. Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsu Haji Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*; 2022; 3(2), 131-138.
16. Maulida ES, Djunawan A. Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*; 2022; 21(6), 374-379.
17. Afrriani F, Noor AY, Sugeng. Analisis Penyebab Pending dan Tidak Layak Berkas Klaim Rawat Jalan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSKIA Sadewa Yogyakarta Tahun 2022. *Jurnal Permata Indonesia*; 2022; 13(2); 107-115.
18. Murni MR, Lukman S, Putra, IYP, Semiarty R. Analisis Faktor Penyebab Pending Claim Rawat Inap Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Padang. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 2024; 8(1), 147-156.
19. Wijaya RN, Wikansari N, Ariani T. Analisis Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*; 2023; 9(2); 120-126
20. Budiyan, V. Y., Wariyanti, A. S., Wahyuningsih, S. (2022) Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Prtugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M. *Jurnal Kesehatan*, 1-7.