

A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit

A Scoping Review: Factors Causing Inpatient Pending Claims for BPJS Health Insurance at Hospitals

Hindun¹
Sri Rahayu²
Vican Sefiany Koloji³

^{1,2,3}Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

Jl. Limau II No.2, Kramat Pela, Kec. Kby. Baru, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta
Email : hindunmursyid2211@gmail.com

Abstract

Pending claims for Indonesian Universal Health Coverage (BPJS Kesehatan) is a classic issue in the field of health budgeting in the National Health Security (JKN) era. Some studies have examined factors causing pending claims, however, the issue has not been figured out yet because every hospital has different problems. This study was conducted to identify the problems possibly causing pending claims faced by hospitals. The objectives of the study were to find out the factors causing inpatient pending claims for BPJS Health Insurance at the hospital. The article search method begins by identifying research articles on two databases, Google Scholar and Academia.edu with predetermined keywords. Articles are selected by PRISMA and based on established inclusion and exclusion criteria. The search results obtained 191 articles identified from two database searches, including 151 articles from Google Scholar and 40 articles from Academia.edu, finally, only 9 articles were obtained that matched the criteria. Pending claims for inpatient BPJS Health Insurance at the hospital under study were caused by several problems including inaccuracy in coding, incomplete administrative files, not attaching the results of supporting examinations as a support for the diagnosis, enforcement of diagnoses that did not meet the criteria, different perceptions of standard enforcement of diagnoses between specialist and BPJS, different points of view regarding the diagnosis code between hospital coding officers and BPJS verifiers, the discrepancy between main diagnoses and specialist, incomplete medical resumes, there is no SOP for managing BPJS Health insurance claims, knowledge of claim executors, facilities and infrastructure in the claims section, wrong input on the claim application. Managerial support is tremendously required to solve the issues related to pending claims for BPJS Kesehatan.

Keywords : factors causing; pending inpatient claims for BPJS health insurance; hospital

Abstrak

Tuntutan klaim Jaminan Kesehatan Semesta Indonesia (BPJS Kesehatan) merupakan persoalan klasik di bidang penganggaran kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Beberapa penelitian telah mengkaji faktor penyebab tertundanya klaim, namun permasalahan tersebut belum dapat diketahui karena setiap rumah sakit memiliki permasalahan yang berbeda. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan yang mungkin menyebabkan tertundanya klaim yang dihadapi oleh rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab tertundanya klaim BPJS Kesehatan rawat inap di rumah sakit tersebut. Metode pencarian artikel diawali dengan mengidentifikasi artikel penelitian pada dua database yaitu Google Scholar dan Academia.edu dengan kata kunci yang telah ditentukan. Artikel dipilih oleh PRISMA dan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Hasil pencarian diperoleh 191 artikel yang teridentifikasi dari dua pencarian database, diantaranya 151 artikel dari Google Scholar dan 40 artikel dari Academia.edu, akhirnya hanya didapatkan 9 artikel yang sesuai dengan kriteria. Klaim BPJS Kesehatan rawat inap yang tertunda di rumah sakit yang diteliti disebabkan oleh beberapa masalah antara lain ketidaktepatan pengkodean, berkas administrasi, tidak dilampirkannya hasil pemeriksaan penunjang sebagai penunjang diagnosa, penegakan diagnosa yang tidak memenuhi kriteria, perbedaan persepsi penegakan standar diagnosis antara dokter spesialis dan BPJS, perbedaan

pandangan mengenai kode diagnosis antara petugas koding rumah sakit dan verifikator BPJS, ketidaksesuaian antara diagnosis utama dan spesialis, resume medis tidak lengkap, tidak ada SOP pengurusan klaim asuransi BPJS Kesehatan, pengetahuan pelaksana klaim, sarana dan prasarana di bagian klaim, input aplikasi klaim yang salah. Dukungan manajerial sangat diperlukan untuk menyelesaikan masalah terkait klaim yang tertunda untuk BPJS Kesehatan.

Kata kunci: faktor penyebab ; *pending* klaim rawat inap jaminan BPJS kesehatan ; rumah sakit

1. Pendahuluan

Lahirnya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai program jaminan kesehatan untuk rakyat Indonesia berawal pada keinginan mempertahankan prinsip asuransi kesehatan dimana pada masa kolonial Belanda sudah mulai diperkenalkan. Selanjutnya pada tahun 1949 program jaminan biaya pelayanan kesehatan tetap dijalankan, terutama untuk pegawai negeri sipil beserta keluarga. Pada 1 Januari 2014 pada akhir masa kepemimpinan Presiden RI ke-6 Susilo Bambang Yudhoyono ditorehkan prestasi emas, sebuah langkah menuju cakupan kesehatan semestapun semakin nyata dengan resmi dijalkannya BPJS Kesehatan, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah masyarakatnya untuk memberikan jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia (BPJS Kesehatan, 2020). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2021). Sedangkan menurut Djatiwibowo : 2018 definisi BPJS Kesehatan adalah badan yang mengelola sistem jaminan nasional yang merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan kesejahteraan sosial bagi

seluruh rakyat sesuai Undang-Undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan adalah harapan bagi warga yang tidak mampu menjamin biaya kesehatannya sendiri bila terjadi kesakitan dan hingga rawat inap. (Djatiwibowo, Januari and Ep, 2018)

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan diperuntukkan bagi masyarakat dengan keunikan tersendiri yang sangat dipengaruhi oleh pesatnya perkembangan ilmu kesehatan, pertumbuhan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dengan biaya yang dapat dijangkau oleh masyarakat guna terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut, dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 4 Tahun 2020, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan, bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut dan rawat inap di ruang perawatan intensif (Republik Indonesia, 2020)

Klaim merupakan tagihan atau tuntutan pembayaran atas hasil layanan yang telah diberikan. Klaim rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan pembayaran atas jasa pelayanan yang diberikan rumah sakit melalui sumber daya manusianya baik dokter, perawat,

apoteker dan layanan lainnya kepada peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di rumah sakit. (Djatiwibowo, Januari and Ep, 2018).

Menurut Peraturan BPJS Nomor 7 tahun 2018 Klaim Manfaat Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan. (H Kara, 2014). *Pending* klaim adalah pengembalian tagihan akibat belum ada kata sepakat antara BPJS Kesehatan dan FKRTL tentang aturan penetapan koding maupun medis (*dispute claim*), namun penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan. (Kurnia and Mahdalena, 2022).

Pelaksanaan implementasi jaminan kesehatan terdapat masalah-masalah yang menjadi faktor penyebab *pending* klaim antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil pertemuan antara Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dengan Pps. Deputi Direksi Bidang Jaminan Pembiayaan Kesehatan Rujukan BPJS Kesehatan telah disepakati diagnosis dan Tindakan prioritas yang terdiri atas aspek koding, aspek medis dan aspek administrasi (KEMENTERIAN KESEHATAN, 2020). Contoh kasus permasalahan *pending* klaim karena aspek koding dan aspek medis yang dijelaskan dalam hasil berita acara kesepakatan bersama permasalahan klaim INA CBG's Tahun 2018 ditentukan untuk penegakan diagnosa pneumonia adalah sebagai berikut : (1) pneumonia yang tidak dijelaskan secara spesifik penyebabnya dapat dikode J18.9, (2) pneumonia yang disertai dengan TB Paru harus menggunakan kode gabung

menjadi A16.2, (3) pneumonia yang disertai dengan PPOK menggunakan kode gabung menjadi J44.0, kecuali untuk PPOK ekserbasi akut dikode secara terpisah (4) pneumonia dengan septicaemia/sepsis dikode secara terpisah kecuali dilakukan pemeriksaan penunjang medis ditemukan kuman streptococcus pneumoniae menggunakan kode gabung A40.3, (5) pneumonia disertai demam tifoid menggunakan kode kombinasi A01.0† J17.0* dan (6) pneumonia dengan asma dilakukan kode secara terpisah (Iqbal, 2022).

Penundaan pembayaran karena *pending* klaim oleh BPJS Kesehatan mempengaruhi kelancaran *cash flow* rumah sakit karena pembayaran baru akan dilakukan BPJS Kesehatan setelah proses konfirmasi selesai. Permasalahan tersebut setidaknya akan mempengaruhi pelayanan kesehatan kepada pasien terutama yang berhubungan dengan ketersediaan obat. Penyebab pengembalian klaim rawat inap perlu diidentifikasi, dianalisis, dan dibuat perbaikan sistem guna memperlancar pendapatan rumah sakit dan pemberian pelayanan kepada seluruh peserta JKN yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Koja (Kusumawati, 2020). Pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang tertunda sangat mempengaruhi arus kas keuangan RSIJ Sukapura, akibatnya rumah sakit memprioritaskan pembayaran tagihan yang bersifat krusial dulu, walaupun pada akhirnya kebijakan ini akan sangat mempengaruhi kualitas mutu layanan di RSIJ Sukapura (MUHAMMADIYAH PUBLIC HEALTH JURNAL, 2020).

Dengan adanya permasalahan tersebut perlu dilakukan tinjauan atas faktor penyebab penundaan klaim rawat inap oleh BPJS Kesehatan agar didapat solusi perbaikan, mengingat porsi klaim

rawat inap jauh lebih besar. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor penyebab penundaan klaim pasien rawat inap jaminan BPJS Kesehatan di rumah sakit.

2. Metode

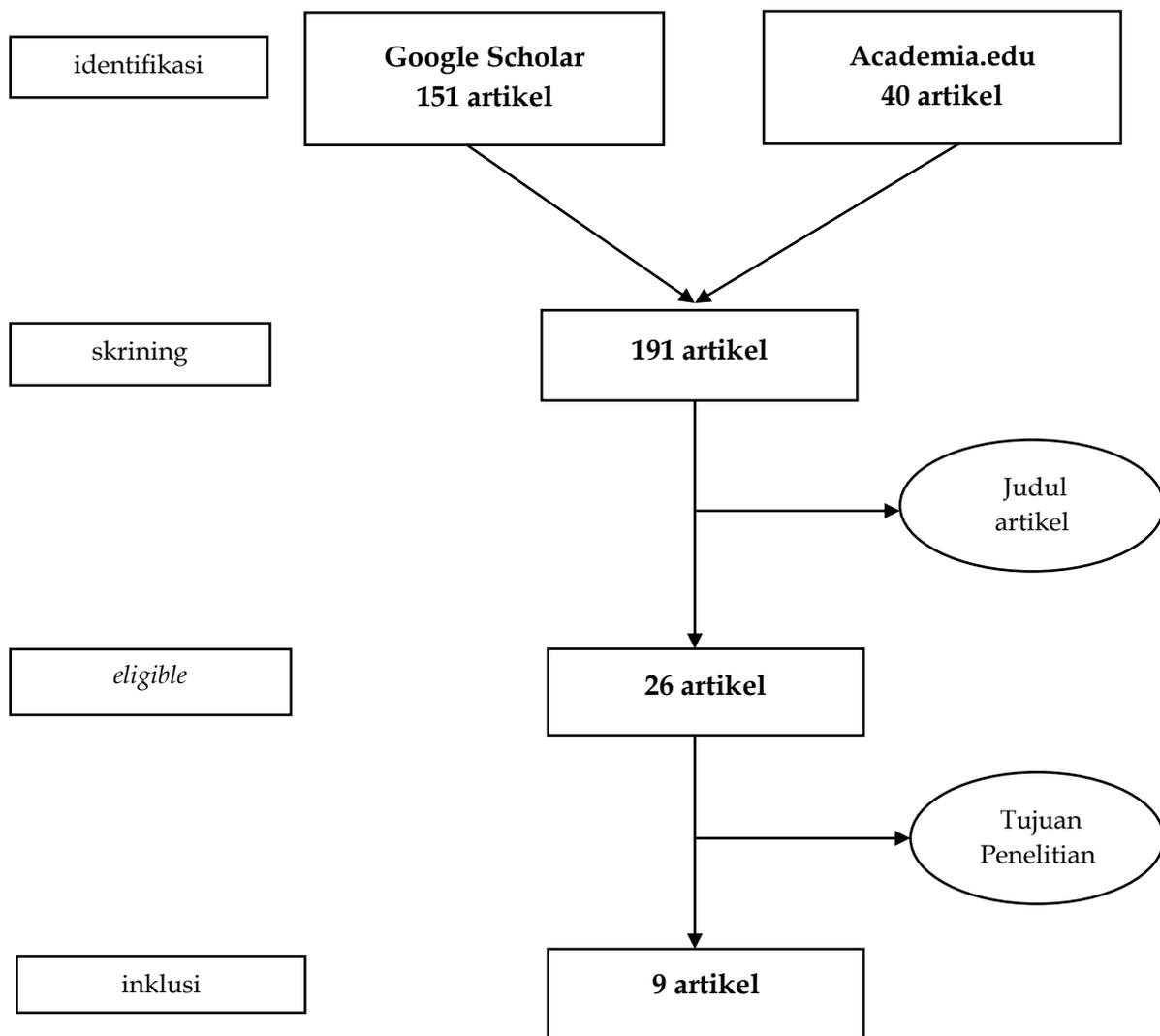
Rancangan penelitian ini adalah *scoping review*. Subjek penelitian adalah jurnal nasional yang berkaitan dengan faktor penyebab penundaan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit. Sampel pada penelitian ini berjumlah 9 artikel penelitian dari jurnal nasional yang berkaitan dengan faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Artikel yang digunakan pada penelitian ini adalah artikel yang berasal dari database *Google Scholar* dan *Academia.edu*, dengan kriteria inklusi sebagai berikut : Penelitian yang bertujuan untuk menganalisa faktor penyebab *pending* klaim pasien rawat inap jaminan bpjs kesehatan di rumah sakit, Penelitian yang dilakukan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, Penelitian yang dipublikasikan pada jurnal terindeks SINTA, *Original research*, Tersedia dalam bentuk *full text*, dengan menggunakan kata kunci “faktor penyebab”, “*pending*

klaim rawat inap jaminan BPJS Kesehatan”, “Rumah Sakit”. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi : Penelitian tentang faktor penyebab *pending* klaim pasien bukan rawat inap jaminan bpjs kesehatan di rumah sakit, Penelitian tentang faktor penyebab *pending* klaim pasien rawat inap yang bukan dilakukan di rumah sakit, Penelitian yang dilakukan lebih dari 5 tahun yang lalu, *Review* jurnal, Penelitian yang tidak terindeks SINTA.

Seleksi Studi

Tahap identifikasi pencarian artikel di 2 *database*, peneliti mendapatkan 191 artikel yang sesuai dengan kata kunci telah diperiksa duplikasi dan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, yaitu 151 artikel dari *Google Scholar* dan 40 artikel dari *Academia.edu*. Tahap skrining 191 artikel berdasarkan kriteria judul artikel, didapatkan 26 artikel yang sesuai dengan judul artikel dan 165 artikel yang tidak sesuai dengan kriteria seleksi judul artikel. Selanjutnya pada tahap *eligible* dilakukan seleksi kembali terhadap 26 artikel berdasarkan pada tujuan penelitian yang sesuai. Hasil akhirnya didapatkan 9 artikel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil seleksi digambarkan dalam diagram alir menggunakan proses seleksi PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)



Gambar 1. Prisma Flow Diagram

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Ringkasan Faktor – Faktor Penyebab *Pending* Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit

Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil	Kesimpulan
(Hendra, Aris and Susilowati, 2021)	Mengidentifikasi faktor penyebab penundaan pembayaran oleh BPJS dengan sistem vedika di Rumah Sakit Nur Hidayah	Deskriptif kualitatif	563 berkas	Rata – rata penundaan klaim rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah adalah sebanyak 23 berkas atau sebesar 7%.	Faktor penyebab penundaan klaim pembayaran yaitu persentase ketidaksesuaian coding 43%, berkas yang tidak lengkap sebesar 23% dan diagnosa tidak tepat sesuai kriteria sebesar 34%.
(Triatmaja, Wijayanti and Nuraini,	Melakukan Analisa apa saja faktor penyebab	Kualitatif deskriptif	Petugas Casemix RSUD Haji	Ada beberapa kendala yang dihadapi oleh	1.Kesulitan petugas koding membaca tulisan dokter dan

Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil	Kesimpulan
2022)	penundaan pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) di RSUD Haji Surabaya		Surabaya.	Petugas casemix di RSUD Haji Surabaya dalam kegiatan pengkodean diagnosa dan tindakan pasien. Dapat disimpulkan bahwa permasalahan administrasi klaim sebagai persyaratan klaim yang menjadi faktor penyebabnya, yaitu tidak terlampirnya hasil pemeriksaan penunjang atau data pendukung lain. RSUD Haji Surabaya tidak memiliki SOP mengenai kelengkapan berkas klaim. Selain hal tersebut, jaringan internet di RSUD Haji Surabaya juga seringkali mengalami gangguan, sehingga loading lama dan aplikasi INA-CBG's sering mengalami kendala.	belum memahami beberapa singkatan baru istilah medis. Tingkat pengetahuan petugas perlu ditingkatkan. Kembali mengikuti pelatihan koding khusus untuk pengklaiman BPJS agar permasalahan koding tidak lagi menjadi kendala pada saat pengklaiman. 2. Berkas yang tidak lengkap diantaranya tidak terlampirnya hasil pemeriksaan penunjang medis. 3. Ketidaklengkapan berkas menjadi salah satu penyebab penundaan klaim. 4. Tidak adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur tentang alur pelaksanaan proses klaim dan pengkodean klaim BPJS. 5. Peningkatan spesifikasi <i>processor</i> dan pemeliharaan berkala perangkat keras dan jaringan agar petugas tidak mengalami kesulitan dalam melakukan proses pengiriman berkas klaim BPJS. 6. Penundaan pembayaran mengakibatkan arus kas keuangan rumah sakit menjadi terhambat dan mengalami kerugian.
(Tambunan <i>et al.</i> , 2022)	Mengetahui faktor penyebab pengembalian klaim oleh BPJS Kesehatan di	Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	532 berkas	Pada hasil kajian ini terdapat 532 berkas klaim rawat inap yang dikembalikan.	Faktor utama yang menyebabkan tidak lolosnya verifikasi adalah ketidakjelian para petugas

Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil	Kesimpulan
	RSUD Tarakan				pemberkasan dan adanya perbedaan cara menetapkan kode diagnosa antara RSUD Tarakan dengan verifikator BPJS Kesehatan
(Juli Muroli, W. Rahardjo and Germas Kodyat, 2020)	Mengevaluasi faktor apa saja yang mempengaruhi penundaan pembayaran klaim rawat inap	Retrospektif dengan Mix Methode	91 berkas dan 13 responden	Kurang lengkapnya ringkasan pasien pulang 41,8% (38 berkas), ketidaktepatan koding 48,4% (44 berkas yang tidak sesuai), ketidaklengkapan berkas administrasi klaim 29,7% (27 berkas yang tidak lengkap), aturan pengelolaan klaim BPJS rawat inap di RSAB Harapan Kita belum lengkap 61,5% (8 responden), pengetahuan petugas pelaksana 53,8% (7 responden), kurangnya sarana dan prasarana di Instalasi Pelayanan Piutang dan Jaminan 61,5% (8 responden), serta monitoring dan evaluasi sudah dilaksanakan 100%	Permasalahan yang dihadapi petugas di IPPJ sebagian besar adalah masalah ringkasan pasien pulang yang belum ada/ belum lengkap, istilah medis baru yang belum familiar sehingga diperlukan konfirmasi kepada DPJP untuk persamaan persepsi, kesulitan untuk koordinasi dengan DPJP dan kurang lengkapnya berkas klaim.
(Santiasih, 2021)	Untuk mengetahui mengapa terjadi pending klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap di RSUD DR.RM Djoelham Binjai	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	7 informan	Pengisian item-item resume medis yang tidak lengkap dan kurang sesuai, ketelitian petugas dalam proses penginputan, perbedaan pemahaman tentang kelengkapan berkas klaim antara verifikator internal rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan merupakan beberapa faktor	Penundaan pembayaran klaim pasien rawat inap oleh BPJS Kesehatan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai terjadi karena ketidaksesuaian atau tidak lengkapnya pengisian item-item di dalam pengisian ringkasan pasien pulang, seperti ketidaksesuaian antara diagnosis dengan terapi yang diberikan oleh dokter penanggung

Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil	Kesimpulan
				penyebab pengembalian klaim rawat inap oleh BPJS Kesehatan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai	jawab pasien (DPJP). Selain itu, perbedaan pemahaman kelengkapan berkas klaim antara pihak verifikasi internal rumah sakit dengan pihak verifikasi BPJS Kesehatan juga berpengaruh terhadap kelancaran pembayaran klaim.
(ENDRIANI, 2018)	Mengidentifikasi karakteristik klaim yang tertunda dan mengetahui persepsi tenaga medis mengenai penundaan klaim Jaminan Kesehatan Nasional di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Deskriptif Kualitatif	10 orang dokter spesialis DPJP	Sebanyak 189 berkas rawat inap yang ditunda pembayarannya oleh penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional pada bulan Februari sampai September 2018 dengan total tagihan sebesar Rp. 1.770.641.000, penundaan terbesar ada pada kelompok staf medis ortopedi dan traumatologi.	Hampir seluruh dokter spesialis memiliki persepsi yang sama mengenai penundaan pembayaran klaim oleh penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional.
Supriadi, 2019.	Mengetahui gambaran dan penyebab pengembalian tagihan oleh BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Hermina Ciputat, Tangerang Selatan Banten	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	142 berkas	Penelitian ini menghasilkan temuan bahwa terdapat 142 dokumen klaim rawat inap dan 82 dokumen klaim rawat jalan yang dikembalikan.	Tidak lolos proses verifikasi administrasi pelayanan dan verifikasi pelayanan kesehatan merupakan alasan pengembalian klaim, hal ini disebabkan oleh perugas pemberkasan yang kurang teliti dan adanya perbedaan persepsi tentang kaidah kode diagnosa antara Rumah Sakit Hermina Ciputat dengan BPJS Kesehatan.
(Maulida and Djunawan, 2022)	Menganalisis penyebab pending claim berkas BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap berdasarkan	Kuantitatif desain cross sectional		Hasil dari penelitian ini adalah 720 berkas pengajuan tagihan pada pelayanan rawat inap RS Universitas Airlangga dengan tiga (3) status klaim yaitu, terdapat 720 berkas	Penyebab terjadinya pending klaim di Rumah Sakit Universitas Airlangga dikarenakan 4 faktor yaitu: Berkas tidak lengkap, kurang tepatnya coding,

Penulis (Tahun)	Tujuan	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil	Kesimpulan
	pengumpulan data.			dengan status klaim layak, 88 berkas dengan status klaim tidak sesuai atau <i>pending</i> , dan 0 dengan status klaim <i>dispute</i> .	kurangnya pemeriksaan penunjang dan kurangnya eviden terapi.
Irmawati et al, 2018.	Menganalisa penyebab pengembalian berkas tagihan pasien rawat inap jaminan BPJS Kesehatan ditinjau dari syarat-syarat pengajuan klaim	Survey deskriptif dengan pendekatan cross sectional	49 dokumen	Hasil penelitian menggambarkan ketidaksesuaian kelengkapan administrasi kepesertaan sebanyak 35 dokumen (71%), kesesuaian administrasi kepesertaan sebanyak 37 dokumen (76%), dan kesesuaian pelayanan hanya 10 dokumen (20%)	Kelengkapan dan kesesuaian administrasi kepesertaan merupakan salah satu penyebab kurangnya berkas penunjang. Administrasi pelayanan menunjukkan adanya diagnosa dan dokter penanggung jawab yang belum sesuai. Terdapat juga kendala pada alur pengajuan klaim karena belum adanya Standar Prosedur Operasional Prosedur (SPO)

Hasil *review* 9 literatur yang membahas tentang beberapa faktor yang menyebabkan tertundanya pembayaran klaim pasien rawat inap jaminan BPJS Kesehatan di rumah sakit, didapat 10 penyebab *pending* klaim :

- a. Ketidaktepatan pemberian koding (3). Menurut hasil penelitian berjudul "Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur" disebutkan terdapat beberapa faktor penyebab yaitu meliputi pengetahuan petugas koding, kurang lengkapnya informasi penunjang medis, ketidaksesuaian penggunaan singkatan dengan daftar singkatan yang diberlakukan di rumah sakit, dan keterbacaan diagnosis (Nurmalinda Puspitasari*, 2017). Faktor terpenting yang menentukan suatu klaim ditolak atau diterima adalah ketepatan pemberian kode diagnosis dan tindakan pada

berkas resume medis. Bila terdapat kesalahan atau ketidaksesuaian dalam melakukan pengkodean maka akan mempengaruhi kode hasil *grouping* INA-CBG's kasus dan akan mempengaruhi besarnya biaya pengajuan klaim. (Agiwahyunto, Octaviasuni and Fajri, 2019).

- b. Ketidakkelengkapan berkas administrasi (7) dan tidak melampirkan hasil pemeriksaan penunjang medis sebagai pendukung diagnosa (1). Berkas pendukung dalam pengajuan klaim pelayanan untuk masing-masing pasien : a) Surat Eligibilitas Peserta (SEP), b) Surat permintaan masuk rawat inap, c) Ringkasan pasien pulang yang ditandatangani oleh DPJP, d) Bukti pelayanan medis lainnya yang ditandatangani oleh DPJP (bila diperlukan), contohnya laporan operasi atau tindakan medis, protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian

- obat) pemberian obat atau terapi khusus, perincian tagihan rumah sakit (*manual* atau *automatic billing*), berkas pendukung lain yang diperlukan (BPJS Kesehatan, 2017). Kelengkapan dokumen juga merupakan hal penting dalam proses klaim, apabila pihak rumah sakit dapat memenuhi persyaratan kelengkapan dokumen, maka akan semakin cepat proses penggantian biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan. (Gustiana, Savitri and Susanti, 2022).
- c. Penegakkan diagnosa tidak sesuai kriteria (3) ; faktor perbedaan persepsi standar penegakan diagnosa antara DPJP dengan BPJS Kesehatan (1), faktor perbedaan sudut pandang mengenai kode diagnosa antara petugas koding rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan (2) dan ketidaksesuaian diagnosa utama dengan DPJP (1). Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan RI telah melakukan upaya kendali mutu dan kendali biaya yang telah beberapa kali mengalami perbaikan sejak beroperasionalnya BPJS Kesehatan. Salah satu upaya kendali biaya yang telah dilakukan yaitu melalui upaya penyelesaian klaim-klaim bermasalah yang diinventarisir baik oleh BPJS Kesehatan maupun oleh Kementerian Kesehatan. Bentuk kesepakatan upaya penyelesaian klaim bermasalah antara BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan Organisasi Profesi dituangkan pertama kali dalam Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK 03.03/X/1185/2015 tentang Pedoman Penyelesaian Permasalahan Klaim INA-CBG dalam Penyelenggaraan JKN sebagai solusi permasalahan klaim INA-CBG (BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan, 2018). Terakhir dikeluarkan pada tahun 2019 (KEMENTERIAN KESEHATAN, 2020).
 - d. Ketidaklengkapan resume medis (2). Faktor tersebut merupakan penyebab lain penundaan klaim oleh BPJS Kesehatan. Permasalahan yang dihadapi adalah DPJP belum melengkapi ringkasan pasien pulang secara komprehensif, menurut peneliti kelengkapan berkas rekam medis adalah salah satu penunjang dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Pendokumentasian yang baik dan benar memiliki pengaruh yang besar terhadap mutu rekam medis serta terwujudnya catatan pengobatan dan perawatan pasien yang berkesinambungan. Kelengkapan ringkasan pasien pulang ini juga mempengaruhi kelancaran proses klaim asuransi lain, baik asuransi pemerintah maupun swasta. Karena untuk mengetahui besarnya klaim yang dapat dibayarkan, bergantung pada informasi yang terdapat dalam berkas rekam medis. Pada penelitian ini ketidaklengkapan ringkasan pasien pulang disebabkan oleh belum ada diagnosa utama dan diagnosa sekunder, kurangnya data penunjang medis misalnya bukti hasil laboratorium dan lain-lain (Sarjono and Ruswanti, 2017)
 - e. Belum ada Standar Prosedur Operasional pengelolaan klaim jaminan BPJS Kesehatan (2). Membuat pedoman standar prosedur operasional (SPO) yang efektif akan menunjukkan bahwa organisasi mempunyai keinginan untuk memperbaiki langkah-langkah setiap kegiatan dan pengambilan keputusan

serta merevisinya sesuai tuntutan perubahan situasi. Pedoman manual yang biasa kita sebut SPO adalah salah satu modal terpenting bagi organisasi untuk mengendalikan seluruh keputusan dan kegiatan yang dilaksanakan dengan batasan yang sistematis dan efektif. Makin besar sebuah organisasi akan semakin besar tuntutan untuk mempunyai perangkat kontrol yang memadai. Aspek operasional harus sebaik aspek administrasi. Sisi pendapatan juga harus sama baiknya dengan pengendalian biaya. Semua itu hanya akan terwujud apabila organisasi memiliki panduan baku tentang pengambilan keputusan dan kegiatannya. (ACCOUNTING, 2021)

- f. Sarana dan prasarana di bagian klaim (1). *Bridging* antara SIMRS dengan *Group* INA CBG's membuat petugas tidak dapat melakukan finalisasi klaim jika terdapat kendala pada SIMRS, sehingga pengiriman dokumen klaim ke bagian administrasi klaim terhambat, namun hal ini tidak menyebabkan *pending* klaim karena masih dalam proses verifikasi internal. Faktor penyebab *pending* klaim terkait fasilitas yakni Sistem Informasi Manajemen (SIMRS) yang tidak memadai dan kurangnya perangkat keras seperti komputer dan printer, demikian juga dengan jaringan internet yang seringkali bermasalah. (Sahir and Wijayanti, 2022)
- g. Faktor salah input pada aplikasi klaim (1) dan pengetahuan petugas pelaksana klaim (1). Saat melakukan input data klaim pada aplikasi *e-claim*, ada beberapa data yang perlu dipersiapkan oleh petugas *casemix* secara manual, data-data tersebut dapat pula bersumber dari aplikasi

SIMRS yang telah dimiliki oleh rumah sakit, seperti data kwitansi atau *billing* dari kasir, resep apotek, resume medis perawatan yang telah dikoding, hasil pemeriksaan penunjang medis seperti laboratorium dan radiologi radiologi serta beberapa data manual lainnya sebagai kelengkapan berkas untuk proses klaim di rumah sakit. Untuk proses penagihan tim *Casemix* dapat menggunakan aplikasi bawaan dari kemenkes yang dikenal sebagai *National Casemix Center* disingkat NCC. Aplikasi tersebut disediakan oleh Tim Teknis INA-CBG yang berada di bawah tanggung jawab Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (BPJSDaanalytics.com, 2019).

4. Simpulan Dan Saran

Dari hasil *scoping review* artikel yang masuk dalam kriteria inklusi, didapat bahwa *Pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu ketidaktepatan pemberian koding, ketidaklengkapan berkas administrasi, tidak melampirkan hasil pemeriksaan penunjang sebagai pendukung diagnosa, penegakkan diagnosa tidak sesuai kriteria, perbedaan persepsi standar penegakan diagnosa antara DPJP dengan BPJS Kesehatan, perbedaan sudut pandang mengenai kaidah kode diagnosa antara petugas koding rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan, ketidaksesuaian diagnosa utama dengan DPJP, ketidaklengkapan resume medis, belum ada SPO pengelolaan klaim jaminan BPJS Kesehatan, pengetahuan petugas pelaksana klaim, sarana dan prasarana di bagian klaim dan salah input

pada aplikasi klaim BPJS Kesehatan (*e-claim*).

Komitmen serta dukungan manajemen merupakan hal terpenting dan sangat dibutuhkan dalam menyelesaikan masalah *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap, mulai dari peningkatan kompetensi pegawai melalui sosialisasi dan pelatihan serta koordinasi dengan para spesialis sebagai dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Demikian pula perbaikan sarana dan prasarana serta pengembangan sistem teknologi informasi termasuk *bridging system* antara SIMRS dengan seluruh sistem pelayanan BPJS Kesehatan.

5. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada ibu drg. Sri Rahayu, MMR, Ph.D sebagai dosen Pengampu Mata Kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan pada Sekolah Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka atas kesempatan dan bimbingan dalam penulisan karya ilmiah ini. Terimakasih pula kepada Sekolah Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka dan dr. Vican Sefiany Koloj yang sudah banyak membantu dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini.

Daftar Singkatan

BPJS: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ; DPJP: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan ; INA-CBG'S: *Indonesian Case Base Groups* ; JKN: Jaminan Kesehatan Nasional ; JKN - KIS: Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat ; NCC: *National Casemix Center* ; PPOK: Penyakit Paru Obstruktif Kronik; PRISMA: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* ; RSIJ: Rumah Sakit Islam

Jakarta; RSU: Rumah Sakit Umum ; RSUD: Rumah Sakit Umum Daerah; SIMRS: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ; SINTA: *Science and Technology Index*; SPO: Standar Prosedur Operasional; TB PARU: Tuberkulosis Paru.

6. Daftar Pustaka

- ACCOUNTING, B.U.S.O. (2021) *Mengenal Manfaat dan Cara Pembuatan SOP yang Baik*, BINUS UNIVERSITY SCHOOL OF ACCOUNTING. Available at: <https://accounting.binus.ac.id/2021/12/01/mengenal-manfaat-dan-cara-pembuatan-sop-yang-baik/>.
- Agiwahyunto, F., Octaviasuni, S. and Fajri, M.U.N. (2019) 'Analisis Implementasi Total Quality Management (TQM) Pada Kasus Pending Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD Kendal Tahun 2018', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), pp. 171-180. Available at: <https://doi.org/10.14710/jmki.7.3.2019.15-24>.
- BPJS Kesehatan (2017) 'Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan', *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, pp. 1-26.
- BPJS Kesehatan (2020) *Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia*, BPJS Kesehatan. Available at: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>.
- BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan (2018) 'Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG Edisi 1', 2938(14).
- BPJSDataanalytics.com (2019) *CaseMix INACBG (E-Klaim)*, BPJSDataanalytics.com. Available at: <https://bpjsdataanalytics.com/system-casemix-inacbg-rumah-sakit-rs>.
- Djatiwibowo, K., Januari, P. and 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), pp. 122-134. Available at: <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i2.2564>.
- ENDRIANI, H. (2018) 'PENUNDAAN KLAIM PADA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUP Dr. SEORADJI TIRTONEGORO KLATEN'. Available at: http://etd.repository.ugm.ac.id/p_enelitian/detail/163739.
- Gustiana, S., Savitri, F.W. and Susanti, A.S. (2022) 'Analisis Prosedur Klaim Bpjs Dan Sop Rawat Inap', 4(2), pp. 40-46.
- H Kara, O.A.M.A. (2014) 'Peraturan BPJS NO 7 tahun 2018 tentang PENGELOLAAN ADMINISTRASI KLAIM FASILITAS KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DENGAN', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), pp. 107-15.
- Hendra, E.R., Aris, W. and Susilowati (2021) 'Analysis Pending Claim Payments the Indonesian National Health Insurance System in Vedika System Nur Hidayah Hospital Yogyakarta', *Jurnal Wiyata*, 8, pp. 72-83.
- Iqbal, M.F. (2022) 'Ketentuan Kodefikasi Pneumonia Kasus Rawat Inap pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan ICD 10 RSUD Budhi Asih , Cawang Jakarta Timur Korespondensi autor : Fuad.eqbal@gmail.com', 2(1), pp. 1-7.
- Juli Muroli, C., W. Rahardjo, T.B. and Germas Kodyat, A. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019', *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 4(2), pp. 191-197. Available at: <https://doi.org/10.52643/marsi.v4i2.1040>.
- KEMENTERIAN KESEHATAN (2020) 'BA-kesepakatan-pending-klaim-th-2019.pdf'.
- Kurnia, E.K. and Mahdalena (2022) 'Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Triwulan 1 Tahun 2022.', *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, pp. 173-177.
- Kusumawati, A.N. (2020) 'Faktor - Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018', 47(1), pp. 2018-2021.
- Maulida, E.S. and Djunawan, A. (2022) 'Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga', (February), pp. 374-379.
- MUHAMMADIYAH PUBLIC HEALTH JURNAL (2020) *Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim Bpjs Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura*, MUHAMMADIYAH PUBLIC HEALTH JURNAL. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MPHJ/article/view/7021/4511>.
- Nurmalinda Puspitasari*, D.R.K. (2017) 'EVALUASI TINGKAT KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSIS DAN FAKTOR PENYEBAB DI RUMAH SAKIT X JAWA TIMUR Nurmalinda Puspitasari * , Diah Retno Kusumawati * *', *Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur*, 3(1).
- Sahir, L. and Wijayanti, R.A. (2022) 'Faktor Penyebab Pending Claim Ranap Jkn Dengan Fishbone

- Diagram Di Rsup Dr Kariadi', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), p. 190. Available at: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.480>.
- Santiasih, W.A. dkk (2021) 'Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan', 7(2), pp. 1381-1394.
- Sarjono, A. and Ruswanti, E. (2017) 'Penundaan Klaim BPJS rawat inap disebabkan ketidaklengkapan rekam medis (Studi Kasus di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang', *Universitas Esa Unggul Jakarta*, 4, pp. 31-39.
- Tambunan, S. *et al.* (2022) 'Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan', *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, 1(10), pp. 816-823. Available at: <https://doi.org/10.36418/comserva.v1i10.134>.
- Triatmaja, A.B., Wijayanti, R.A. and Nuraini, N. (2022) 'Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsu Haji Surabaya', *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(2), pp. 131-138. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2252>.