

**ANALISIS PENYEBAB KETERLAMBATAN KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT****ANALYSIS CAUSES OF DELAYS ON BPJS CLAIM IN HOSPITAL****Erlin Kurnia<sup>1\*</sup>, Imelda Lintang Utami<sup>1</sup>, Sindy Sabatina<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Prodi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana STIKES RS Baptis Kediri\*Email: [egan.erlin@gmail.com](mailto:egan.erlin@gmail.com)**ABSTRAK**

Pelaksanaan klaim BPJS dalam penyerahan berkas klaim pasien rawat inap yang mengalami keterlambatan yang jauh dari tanggal yang sudah ditetapkan sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui penyebab keterlambatan klaim rawat inap di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan *literature review* terhadap 5 jurnal. Jumlah populasi penelitian 5 jurnal dengan *google scholar* dengan reputasi jurnal sinta 2-5. Dari penelitian didapatkan hasil bahwa penyebab keterlambatan klaim BPJS adalah dari faktor *man, method, material, machine*. Kurangnya SDM klaim BPJS yang membuat sebagian petugas menjalankan tugas ganda, serta tidak adanya SOP tentang kelengkapan berkas, sehingga berkas klaim menjadi tidak lengkap dan fasilitas yang kurang mendukung seperti SIM RS dan komputer sehingga penyerahan berkas mengalami keterlambatan. Pelaksanaan klaim BPJS yang terlambat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit.

**Kata kunci:** Klaim asuransi kesehatan, BPJS, Rawat Inap, Rumah Sakit**ABSTRACT**

*Implementation of BPJS claims in submitting claims for inpatient files that experience delays that are far from the set date so that they can cause losses to the hospital. The research aims to find out the causes of delays in inpatient claims at the hospital. This study used descriptive research using a literature review of 5 journals. The number of research populations is 5 journals with Google Scholar with a reputation of 2-5 sinta journals. From the research, it was found that the causes of delays in BPJS claims were man, method, material, and machine factors. The lack of HR for multiple BPJS claims made some officers carry out their duties, there was no SOP regarding the completeness of the files, so the claim files were incomplete and the facilities were not supported, such as a hospital driver's license and a computer, so that the submission of files was delayed. Implementation of BPJS claims that have caused losses to hospitals.*

**Keywords:** insurance claims, BPJS, hospitalization, hospital

## Pendahuluan

Sejak diterapkan pada tahun 2014, jumlah kepesertaan dan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan semakin bertambah. Data BPJS Kesehatan pada hingga akhir Desember 2021 menyebutkan terdapat 235,7 juta penduduk Indonesia sudah terdaftar sebagai peserta JKN. Bila dibandingkan dengan total penduduk Indonesia, sekitar 86% sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Data yang sama juga menyebutkan sebanyak 23.608 fasilitas kesehatan rujukan tingkat pertama (FKRTP) dan 2810 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. FKRTL terdiri atas rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan klinik utama. Hal ini menjadi peluang bagi rumah sakit.

Undang-undang Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Administrasi Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim secara kolektif dan lengkap kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal sepuluh bulan berikutnya. Dalam hal terdapat kekurangan kelengkapan berkas klaim maka BPJS Kesehatan mengembalikan klaim ke Fasilitas Kesehatan untuk dilengkapi dengan melampirkan Berita Acara Pengembalian Klaim. Klaim yang dikembalikan dapat diajukan kembali oleh Fasilitas Kesehatan pada pengajuan klaim bulan berikutnya. BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat lima belas hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di Kantor Cabang/Kantor Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan

Studi dilakukan dengan mengikutsertakan publikasi dari tahun 2014 hingga 2022. Pencarian literatur dilakukan

pada 3 database elektronik dan pencarian tambahan, menemukan sebanyak 530 studi. Sebanyak 35 studi dianalisis dalam penelitian ini, terdiri atas rumah sakit tipe A hingga D, milik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Studi menemukan bahwa besar penundaan pembayaran klaim pasien JKN sekitar 2,5-47,7% per bulannya. (Immanuel Natanael Tarigan, 2022)

Jika terjadi keterlambatan 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 pembayaran gaji karyawan serta memangkas biaya pemeliharaan rumah sakit. Oleh karena permasalahan tersebut peneliti akan membahas penyebab keterlambatan klaim BPJS sehingga tidak terjadi kerugian yang lebih besar pada rumah sakit.

## Metodologi Penelitian

Metode penelitian dengan menggunakan *literature review*, populasi sebanyak 5 jurnal dengan mencari menggunakan *google scholar* yang memiliki reputasi SINTA II-V. Kata kunci yang digunakan adalah klaim asuransi, BPJS, rawat inap, rumah sakit. Jurnal penelitian yang dipublikasi dibatasi mulai tahun 2015-2023. Berdasarkan hasil pencarian telah didapatkan sebanyak 1.940 judul jurnal. Jurnal-jurnal yang ada dilakukan penelaahan lebih lanjut dengan memperhatikan isi sesuai kriteria yang telah ditetapkan peneliti. Berdasarkan proses tersebut akhirnya didapatkan sebanyak lima (5) artikel yang dianalisis.

## Hasil Penelitian

Tabel 1 Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Rawat Inap

Nama Jurnal	Penyebab Keterlambatan
Estri Aditya Pradani; Dewi Lelonowati, Sujianto (2017)	Penyebab keterlambatan klaim: 1. <i>Man</i> , DPJP tidak melengkapi dokumen rekam medis. 2. <i>Method</i> , belum ada SOP mengenai tata cara pengembalian berkas verifikasi ke IJP, 3. <i>Material</i> , belum ada SIM RS tentang kelengkapan rekam medis.
Lutfiatun Nadibah Herman; Sustin Farlinda, dkk (2020)	Penyebab keterlambatan klaim : 1. <i>Man</i> , dokter yang tidak jelas dalam menulis diagnosa pasien sehingga tidak terbaca dan kesulitan dalam koding. Tidak menulis diagnosa atau tindakan medis pada kolom yang telah disediakan, 2. <i>Method</i> , belum ada SOP kelengkapan berkas klaim 3. <i>Machine</i> yang digunakan tidak <i>user friendly</i> . 4. <i>Material</i> , berkas klaim yang tidak lengkap dan tidak tercantum dalam berkas klaim BPJS.
Nur Maimun; Rahimul Rifqi (2020)	Penyebab keterlambatan klaim : 1. <i>Man</i> , kurangnya sumber daya manusia 2. <i>Method</i> , tidak ada SOP yang secara dari Permenkes 3. <i>Machine</i> , kurangnya komputer khusus untuk koding dan printer klaim asuransi
Hendra Rohman, Aris Wintolo, Endang Susilowati (2021)	Penyebab keterlambatan klaim : 1. <i>Man</i> , kurangnya sumber daya manusia sehingga petugas coding melakukan rangkap tugas, 2. <i>Method</i> , tidak ada SOP yang secara khusus mengenai pengajuan klaim BPJS
Wayan Ary Santiasih; Asyiah Simanjourang; Beni Satria (2021)	Penyebab keterlambatan klaim : 1. <i>Man</i> , perbedaan pemahaman mengenai kelengkapan berkas klaim antara pihak rumah sakit dengan pihak verivikator BPJS Kesehatan 2. <i>Method</i> , terapi yang yang diberikan tidak sesuai dengan diagnose yang ada yang telah dibuat oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP) 3. <i>Material</i> , ketidak lengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan

## Pembahasan

BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang di bentuk 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. Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak Rumah Sakit kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Ardhitya, 2015).

Undang-undang Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Administrasi. Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim

secara kolektif dan lengkap kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal sepuluh bulan berikutnya. Dalam hal terdapat kekurangan kelengkapan berkas klaim maka BPJS Kesehatan mengembalikan klaim ke Fasilitas Kesehatan untuk dilengkapi dengan melampirkan Berita Acara Pengembalian Klaim. Klaim yang dikembalikan dapat diajukan kembali oleh Fasilitas Kesehatan pada pengajuan klaim bulan berikutnya. BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat lima belas hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di Kantor Cabang/Kantor Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan 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 terjadi 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 pembayaran gaji karyawan serta memangkas biaya pemeliharaan rumah sakit. Klaim pending yaitu pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan FKRTL terkait kaidah koding maupun medis (*dispute claim*), namun penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan BPJS Nomor 7 tahun 2018).

Faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan klaim BPJS rawat inap berdasarkan unsur manajemen 5M yaitu *man, money, methode, machine, dan material*.

#### 1. *Man*

Dari hasil analisis seluruh jurnal (5 jurnal) terdapat permasalahan dari segi *man*. Permasalahan tersebut terkait dengan kurangnya SDM klaim, dokter yang tidak jelas dalam menulis diagnosa pasien dan kelengkapan dalam mengisi rekam medis pasien. Ketepatan dan kelengkapan diagnosis bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalani praktik kedokteran wajib mengisi rekam medis. Diagnosa dan tindakan yang ditulis oleh dokter harus jelas dan terperinci, menghindari penggunaan singkatan dan memastikan semua catatan pasien telah disahkan, karena untuk reimbursement biaya pasien membutuhkan dokumentasi catatan dari dokter. (Leonard, 2016)

Upaya yang perlu dilakukan berkaitan dengan pengetahuan petugas yang sulit membaca tulisan dokter maka perlu diadakan sosialisasi tentang kodefikasi berkas klaim yang diikuti oleh para koder klaim, verifikator BPJS dan dokter poli spesialis atau yang bersangkutan.

Selain itu petugas koder juga perlu mengikuti pelatihan maupun seminar tentang kodefikasi untuk meningkatkan pengetahuannya.

#### 2. *Method*

Dari hasil analisis seluruh jurnal (5 jurnal) terdapat permasalahan dari segi *method*. Permasalahan tersebut terkait dengan SOP klaim BPJS dan kelengkapan berkas klaim BPJS sehingga mengakibatkan keterlambatan klaim. Artanto (2016) menyebutkan bahwa penyetoran klaim dilakukan sesuai tanggal kejadian ke BPJS Kesehatan, baik lengkap atau tidak lengkap. Ketidaklengkapan berkas klaim dapat menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim. Tidak adanya SOP mempengaruhi berjalannya komunikasi yang efektif (Deharja, dkk., 2019).

#### 3. *Machine*

Dari hasil analisis seluruh jurnal (2 jurnal) terdapat permasalahan dari segi *machine*. Permasalahan tersebut terkait dengan peralatan komputer dan sistem informasi klaim BPJS yang kurang memadai sehingga mengakibatkan keterlambatan klaim. Variabel *machine* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses klaim BPJS. Menurut Indrawaraswanti (2017) dalam penelitiannya, bahwa teknologi digunakan untuk memudahkan petugas dalam melaksanakan pekerjaannya, haruslah *user friendly* (mudah digunakan) sehingga membuat petugas susah dalam menggunakannya. Komputer di ruang casemix perlu dilakukan upgrade agar tidak lamban dan loading lama pada saat digunakan untuk proses pengklaiman BPJS. Jaringan internet perlu dilakukan perbaikan secara berkala untuk menghindari sering terjadinya error system pada aplikasi penunjang dan aplikasi INA CBG's.

#### 4. *Material*

Dari hasil analisis seluruh jurnal (3 jurnal) terdapat permasalahan dari segi *material*. Permasalahan tersebut terkait dengan kelengkapan berkas klaim seperti resume medis, SEP dan rekam medis pasien. Nurdianti, dkk., (2017), menyatakan bahwa kelengkapan formulir pada berkas klaim merupakan bagian penting dan harus diperhatikan dalam proses pengklaiman.

Kelengkapan persyaratan berkas klaim merupakan salah satu syarat diterimanya pengajuan klaim. Berkas klaim yang lengkap terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis/laporan status pasien/keterangan diagnosa dari dokter yang merawat bila diperlukan, bukti pelayanan seperti hasil pemeriksaan penunjang, protocol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat), perincian tagihan rumah sakit (manual atau *automatic billing*), dan berkas pendukung lain yang diperlukan (Apriliyanti, 2019).

#### 5. *Money*

Dari hasil analisis seluruh jurnal mengalami keterlambatan klaim BPJS. Berdasarkan hasil penelitian Lewiani, dkk., (2017), klaim pending berpengaruh terhadap keuangan rumah sakit karena reimbursement menjadi terhambat. Reimbursement dikirimkan oleh pihak BPJS Kesehatan jika semua klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit sudah memenuhi syarat pengklaiman. Reimbursement akan dikirim ke rumah sakit tidak lebih dari 15 hari setelah berkas klaim diterima lengkap ke bagian keuangan rumah sakit (Presiden RI, 2011).

### Kesimpulan

Penyebab keterlambatan klaim BPJS adalah faktor *man*, *method*, *material*, *machine*. Kurangnya SDM klaim BPJS yang membuat sebagian petugas menjalankan tugas ganda, ketidak patuhan dokter dalam kelengkapan berkas serta ketidak jelasan dalam menulis diagnosa

pasien, Pada *method* tidak adanya SOP tentang kelengkapan berkas, sehingga berkas klaim menjadi tidak lengkap dan membuat klaim terhambat. Pada unsur *material* adanya ketidak lengkapan berkas klaim BPJS sehingga klaim tertunda. Pada unsur *machine* yaitu fasilitas yang kurang mendukung seperti SIM RS dan komputer sehingga kesulitan dalam melakukan klaim. Keterlambatan klaim akan membuat rumah sakit mengalami kerugian.

### Saran

Saran yang dapat peneliti sampaikan :

1. Unsur *man*, dapat menambah petugas klaim dan menerapkan sistem *reward and punishment* bagi dokter apabila tidak melengkapi resume medis atau rekam medis pasien dalam 1x 24 jam, sehingga proses klaim tidak terhambat.
2. Unsur *method*, menetapkan SOP klaim BPJS dan kelengkapan berkas klaim, sehingga dapat terjalin komunikasi yang efektif antara dokter dan petugas dalam proses klaim BPJS.
3. Unsur *machine*, manajemen rumah sakit diharapkan dapat menyediakan komputer yang cukup serta melakukan pengembangan SIM-RS untuk melakukan klaim BPJS.
4. Unsur *material*, membuat sistem alarm pada SIM-RS apabila tidak ada kelengkapan berkas, sehingga petugas dapat segera melengkapi berkas yang diperlukan.

### Daftar Pustaka

Lutfiatun Nadibah Herman, d., 2020. TINJAUAN KETERLAMBATAN KLAIM BERKAS BPJS RAWAT INAP DI RSUP DR. HASAN SADIKIN. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), pp. 575-581.

Nevy Kusumaning Ayu Putri, d., 2019. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap.

*Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(2), pp. 134-143.

Nur Maimun, d., 2020. Factors Delayed of Insurance Claim Service Process (BPJS) at Annisa Pekanbaru MaternityHospital. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), pp. 188-193.

Wayan Ary Santiasih, d., 2021. ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN RAWAT INAP DI RSUD DR.RM DJOELHAM BINJAI. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), pp. 1381-1394.