

FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BERKAS BPJS KESEHATAN PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT X

Fani Farhansyah^{1*}, Hanifah Cahyani², Juwittra Amanda³

Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros, Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : fanifarhansyah@univawalbros.ac.id

ABSTRAK

Permasalahan pada Rumah Sakit X telah ditemukan berkas persyaratan tidak lengkap pada pelayanan rawat jalan dan terjadi pengembalian berkas klaim sehingga dapat merugikan rumah sakit karena memperlambat proses pembayaran klaim. Data yang diperoleh diunit Casemix Rumah Sakit X, ditemukan berkas klaim tertunda pasien rawat jalan BPJS Kesehatan periode bulan Januari, Februari, dan Maret tahun 2024 sebanyak 94 berkas klaim tertunda yakni bulan Januari sebanyak 34 berkas, Februari sebanyak 17 berkas dan Maret sebanyak 43 berkas. Penyebab berkas klaim tertunda dikarenakan masih adanya berkas yang diajukan belum memenuhi persyaratan klaim BPJS Kesehatan. Dengan adanya berkas klaim tertunda, maka aliran dana kas rumah sakit menjadi terganggu, karena jumlah biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit tidak sesuai dengan jumlah biaya yang didapatkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya pending klaim berkas BPJS Kesehatan dengan fokus pada kasus rawat jalan periode bulan Januari-Maret tahun 2024 di Rumah Sakit X. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Berkas pending klaim pasien rawat jalan BPJS Kesehatan akibat ketidaklengkapan berkas, pada bulan Januari dan Februari memiliki persentase yang sama dan termasuk persentase tertinggi yaitu sebesar 17,65%. Klaim pending akibat ketidaktepatan koding persentase tertinggi terdapat pada bulan Februari sebesar 23,53% dan klaim pending akibat gabungan episode perawatan persentase tertinggi terdapat pada bulan Januari sebesar 29,41%. Faktor pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan pada Triwulan I tahun 2024 di Rumah Sakit X yaitu ketidaklengkapan dokumen seperti SBPK dan dokumen hasil penunjang, ketidaktepatan koding diagnosa dan tindakan medis akibat dari ketidaksepahaman koder dengan verifikator BPJS kesehatan dan Ppnggabungan episode perawatan. Keterlambatan pembayaran klaim BPJS kesehatan akan berdampak pada tertundanya pembayaran klaim BPJS kesehatan kasus rawat jalan dan klaim yang pending akan menambah beban kerja petugas JKN karena petugas JKN juga mengerjakan klaim baru dan klaim yang pending.

Kata kunci : BPJS, pelayanan rawat jalan, pending klaim, rumah sakit

ABSTRACT

Problems at Hospital X have found incomplete requirement files for outpatient services and claim files have been returned, which can be detrimental to the hospital because it slows down the claim payment process. The purpose of this study was to identify the factors causing pending BPJS Kesehatan claim files with a focus on outpatient cases for the period January-March 2024 at Hospital X. The method used in this study used a quantitative descriptive method. Pending claim files for BPJS Kesehatan outpatients due to incomplete files, in January and February had the same percentage and included the highest percentage, namely 17.65%. Pending claims due to inaccurate coding had the highest percentage in February at 23.53% and pending claims due to combined episodes of care had the highest percentage in January at 29.41%. Factors for pending BPJS Kesehatan outpatient claims in the first quarter of 2024 at Hospital X were incomplete documents such as SBPK and supporting documents, inaccurate coding of diagnoses and medical actions due to misunderstandings between coders and BPJS Kesehatan verifiers and the combination of episodes of care. Delays in payment of BPJS Kesehatan claims will have an impact on the delay in payment of BPJS Kesehatan claims for outpatient cases and pending claims will increase the workload of JKN officers because JKN officers are also working on new claims and pending claims.

Keywords : BPJS, outpatient services, pending claims, hospitals

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan, rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menyebutkan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Klaim adalah tagihana atau tuntutan atas sebuah imblan dari hasil layanan yang diberikan. Dalam hal ini klaim rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan imbalan atas jasa layan yang diberikan rumah sakit melalui tenaga kerjanya baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain atas kepada peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di rumah sakit. Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnosa merujuk pada ICD 10 atau ICD 9 (Antonius Artanto EP, 2018).

Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur meliputi seluruh sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun nonmedis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Terdapat empat tipe status klaim yang berbeda setelah berkas klaim di terima oleh pihak JKN di Rumah Sakit X yaitu status klaim layak, status klaim tidak layak, status klaim pending, dan status klaim dispute. Pada Rumah Sakit X telah ditemukan berkas persyaratan tidak lengkap pada pelayanan rawat jalan. Besar kemungkinan terjadi pengembalian berkas klaim sehingga dapat merugikan rumah sakit karena memperlambat proses pembayaran klaim. Data yang diperoleh di unit Casemix Rumah Sakit X ditemukan berkas klaim tertunda pasien rawat jalan BPJS Kesehatan periode bulan Januari, Februari, dan Maret tahun 2024 sebanyak 94 berkas dari 20.927 berkas klaim yang diajukan. Penyebab berkas klaim tertunda dikarenakan masih adanya berkas yang diajukan belum memenuhi persyaratan klaim BPJS Kesehatan. Dengan adanya berkas klaim tertunda, maka aliran dana kas rumah sakit menjadi terganggu karena jumlah biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit tidak sesuai dengan jumlah biaya yang didapatkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya pending klaim berkas BPJS Kesehatan dengan fokus pada kasus rawat jalan periode bulan Januari-Maret tahun 2024 di Rumah Sakit X. Berdasarkan dari uraian pembahasan diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul "Faktor Penyebab Pending Klaim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X".

Beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang berhubungan dengan pending klaim berkas BPJS yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ariqurna Bayu Triatmaja dkk dengan judul Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Di RSUD Haji Surabaya. Pada penelitian tersebut ditemukan permasalahan bahwa berkas klaim mengalami pending klaim. Hal ini dikarenakan tidak lengkapnya berkas klaim, ketidaktepatan kode diagnosa karena adanya perbedaan persepsi antara koder dengan verifikator. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor klaim pending Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) di RSUD Haji Surabaya (Ariqurna Bayu Triatmaja et al., 2022). Penelitian yang dilakukan

oleh Frieska Rahma Ardi Saputri dkk dengan judul Analisis Faktor Penyebab Klaim BPJS Rawat Jalan Bulan September Tahun 2022 Di RS X. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor-faktor penyebab pendingklaim rawat jalan di bulan September 2022 di Rumah Sakit X. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat pendingklaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit X pada bulan September 2022 sebanyak 15.041 dan pending sebanyak 362 yang terjadi karena beberapa faktor. (Frieska Rahma Ardi Saputri et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Elna Kukuh Kurnia dan Mahdalena dengan judul Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di RS X Periode Triwulan I Tahun 2022.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit CharitasHospital Kenten Palembang periode triwulan 1 tahun 2022. Pending pada berkas klaim akan berdampak pada dana kas rumah sakit, dan mengakibatkan akan terganggu dipermasalahkan dalam pembayaran klaim tersebut. Permasalahan proses klaim juga dapat menghambat pembayaran gaji karyawan serta memangkas biaya pemeliharaan rumah sakit (Elna Kukuh Kurnia & Mahdalena, 2022). Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Hindun dkk dengan judul Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit. 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. (Hindun et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Wayan Ary Santiasih dkk dengan judul Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Mengapa terjadi pending klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap di RSUD DR.RM Djoelham Binjai. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan menggunakan wawancara mendalam sebagai cara untuk mengumpulkan data (Wayan Ary Santiasih et al., 2021)

Penelitian yang telah dilakukan oleh Oktamianiza dan Isya Apda Reza dengan judul Tinjauan Ketepatan Kode Dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM terkait koding sudah ada sebanyak 3 orang dengan kualifikasi pendidikan D3 Rekam Medis, SOP pengkodean dan SOP case mix sudah ada dan sudah dilaksanakan, pelaksanaan pelatihan pengkodean ada dilaksanakan, pelaksanaan kode diagnosa penyakit masih terkendala dikarenakan resume yang tidak sesuai dengan status, data penunjang anamesa yang kurang, serta penempatan diagnosis utama dan diagnosis sekunder tidak tepat, pelaksanaan revisi klaim pending diperlukan waktu beberapa hari untuk ke dokter penanggung jawab pasien (Oktamianiza & Isya Apda Reza, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Amir Hamzah dkk dengan judul Gambaran Penyebab Pending Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumen. Faktor penyebab pending klaim seperti ketidakcocokan dalam kode diagnosis, kelengkapan berkas pasien, perbedaan pandangan medis dan administratif, serta praktik dokumentasi oleh DPJP (Amir Hamzah Dinnillah et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Syifa Mukaromah dan Syaikhul Wahab dengan judul Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di RSUD Kota Bandung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab terjadinya pending klaim BPJS rawat jalan guna menunjang kelancaran pembayaran pelayanan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif, pendekatan deskriptif dengan teknik

pengumpulan data melalui wawancara serta observasi. Populasinya yaitu semua klaim rawat jalan yang mengalami pending pada bulan Januari-Maret 2024. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah klaim rawat jalan yang pending pada bulan Januari-Maret 2024 di RSUD Kota Bandung berjumlah 110, dengan pending dari aspek administrasi sebanyak 68, dari koding 42 (Syifa Mukaromah & Syaikhul Wahab, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Nofri Heltiani dan Lolli Nababan dengan judul Analisis Kelancaran Pengajuan Klaim BPJS Kasus Melahirkan Di RS X Kota Bengkulu. Tujuan penelitian untuk mengetahui kelancaran pengajuan klaim BPJS kasus melahirkan di RS X Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini observasional dengan rancangan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini 137 berkas dengan sampel 58 berkas yang diambil secara simple random sampling. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder yang dianalisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian adalah ketepatan kode kasus melahirkan sebesar 36 (62,1%) berkas, kelengkapan persyaratan berkas klaim 55(94,8%) berkas dan kelengkapan pendokumentasian 56 (96,6%) berkas (Nofri Heltiani & Lolli Nababan, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Bonny Pranayuda dkk dengan judul Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan Dalam Pengajuan Klaim Di Rumah Sakit Umum Persahabatan. Metode penelitian ini kuantitatif desain cross sectional yaitu pendekatan yang berdasarkan pengumpulan data yang dapat menyajikan informasi dalam waktu yang singkat. Hasil penelitian ini adalah berkas pengajuan klaim pada pelayanan rawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Persahabatan dengan empat (4) status klaim yaitu, terdapat status klaim layak, status klaim tidak sesuai atau pending, status paska klaim dan status klaim dispute. Penyebab terjadinya pending klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan dikarenakan 4 faktor yaitu: Berkas tidak lengkap, kurang tepatnya coding, kurangnya pemeriksaan penunjang dan kurangnya pemahaman terhadap Berita Acara Kesepakatan terkait koding (Bonny Pranayuda et al., 2023).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya pending klaim berkas BPJS Kesehatan dengan fokus pada kasus rawat jalan periode bulan Januari-Maret tahun 2024 di Rumah Sakit X.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Jenis dari penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif kuantitatif. Desain kualitatif ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah 20.927 berkas klaim dengan sampel 94 berkas pending klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat jalan yang terpending pada Triwulan 1 periode bulan Januari, Februari, dan Maret tahun 2024. Lokasi penelitian dilakukan pada Rumah Sakit X yang ada di Kota Batam. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2024. Penelitian ini menggunakan instrumen wawancara dengan petugas koding dan observasi secara langsung terhadap berkas klaim BPJS kesehatan pelayanan rawat jalan pada triwulan 1 tahun 2024. Penelitian ini dilakukan dengan menganalisa terhadap data yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi dokumen dan catatan terhadap klaim BPJS Kesehatan yang tertunda.

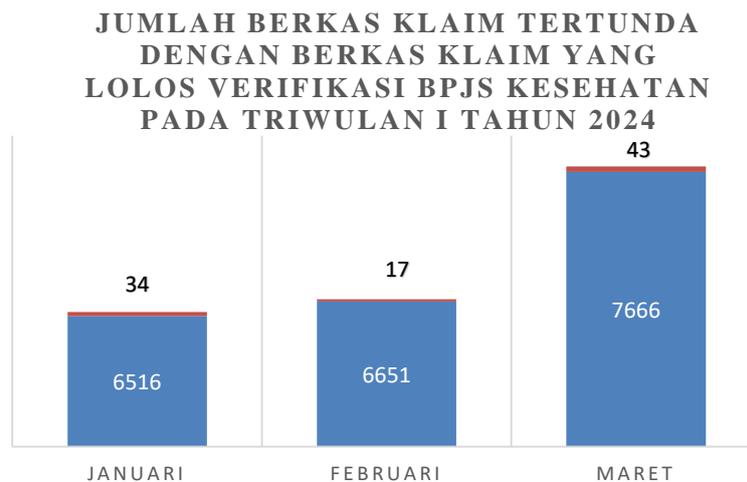
HASIL

Dalam melakukan klaim BPJS INA-CBG's terdapat 94 berkas pending pada Triwulan I yakni bulan Januari sebanyak 34 berkas, Februari sebanyak 17 berkas, dan Maret sebanyak 43 berkas yang diakibatkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pending saat melakukan

klaim, sehingga berkas klaim yang pending dikembalikan oleh pihak BPJS kepada unit Casemix Rumah Sakit X dan berdampak juga terhadap Rumah Sakit X.

Jumlah Kasus Pending

Keseluruhan total berkas klaim pasien rawat jalan BPJS Kesehatan pada Triwulan I di Rumah Sakit X yang diajukan sebanyak 20.927 berkas, terdapat 94 berkas pending pada Triwulan I yakni bulan Januari sebanyak 34 berkas, Februari sebanyak 17 berkas, dan Maret sebanyak 43 berkas. Pada Gambar 1 menunjukkan perbandingan antara berkas klaim yang pending akibat tidak lolos verifikasi dan berkas klaim yang lolos verifikasi BPJS Kesehatan pada Triwulan I.



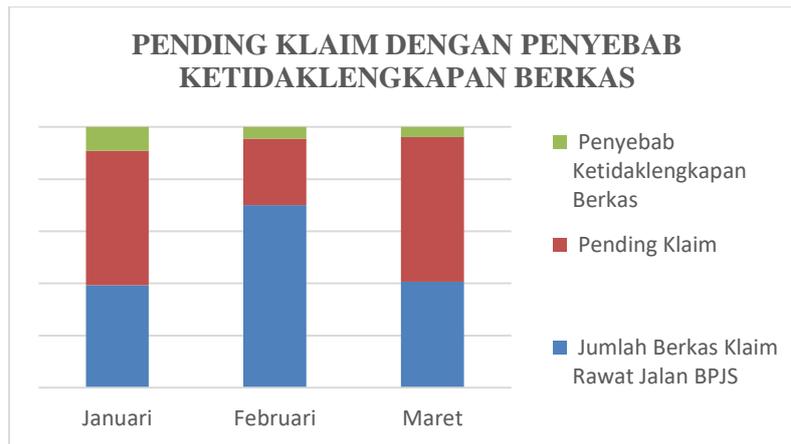
Gambar 1. Perbandingan Jumlah Berkas Klaim yang Lolos dan Tertunda Periode Bulan Januari, Februari dan Maret Tahun 2024

Berdasarkan gambar 1 pada Triwulan I tahun 2024 didapatkan jumlah berkas klaim tertunda yang tertinggi berada pada bulan Maret yaitu sebanyak 43 berkas. Berdasarkan kegiatan observasi yang dilakukan di Rumah Sakit X dari 94 berkas pasien rawat jalan BPJS Kesehatan yang mengalami pending klaim pada Triwulan I tahun 2024, terdapat 12 berkas atau 12,76% yang pending terkait aspek ketidaklengkapan berkas sebagai berikut :

Tabel 1. Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2024 Terkait Aspek Ketidaklengkapan Berkas

No	Bulan	Jumlah Berkas Klaim Rawat Jalan BPJS	Pending Klaim	Penyebab Ketidaklengkapan Berkas
1.	Januari	6.550	34 (5,19%)	6 (17,65%)
2.	Februari	6.668	17 (2,55%)	3 (17,65%)
3.	Maret	7.709	43 (5,58%)	3 (06,98%)
Jumlah		2.0927	94 (44,92%)	12 (12,76%)

Berdasarkan tabel 1 dan gambar 2 didapatkan sebanyak 12 berkas dengan persentase 12,76% klaim pending terkait aspek ketidaklengkapan berkas pada Triwulan I tahun 2024 di Rumah Sakit X yakni bulan Januari sebanyak 17,65%, Februari sebanyak 17,65%, dan Maret sebanyak 06,98%. Persentase tertinggi terdapat pada bulan Januari dan Februari sebesar 17,65%, sedangkan persentase terendah terdapat pada bulan Maret sebesar 06,98%. Sebagai contoh ketidaklengkapan berkas yang menyebabkan klaim pending rawat jalan yaitu tidak dilampirkannya hasil USG dan tidak dilampirkannya surat rujukan pasien ke Rumah Sakit X.

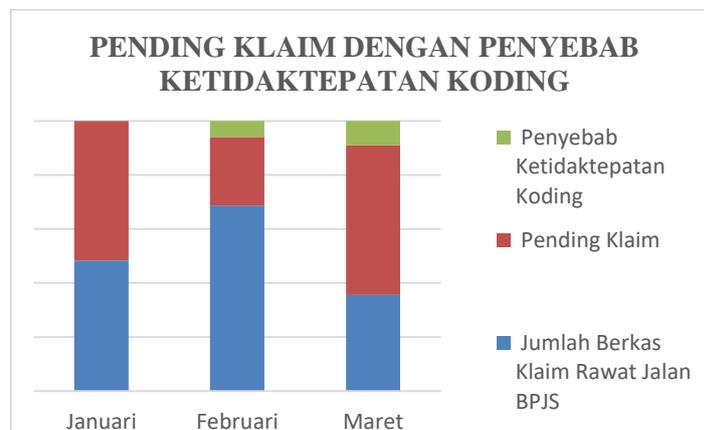


Gambar 2. Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2024 Terkait Aspek Ketidaklengkapan Berkas

Terkait aspek ketidaktepatan koding, dari 94 berkas pasien rawat jalan BPJS Kesehatan yang mengalami pending klaim pada Triwulan I tahun 2024, terdapat 11 berkas atau 11,70% yang pending akibat ketidaktepatan koding sebagai berikut:

Tabel 2. Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2024 Terkait Aspek Ketidaktepatan Koding

No	Bulan	Jumlah Berkas Klaim Rawat Jalan BPJS	Pending Klaim	Penyebab Ketidaktepatan Koding
1.	Januari	6.550	34 (5,19%)	0 (0%)
2.	Februari	6.668	17 (2,55%)	4 (23,53%)
3.	Maret	7.709	43 (5,58%)	7 (16,28%)
	Jumlah	2.0927	94 (44,92%)	11 (11,70%)



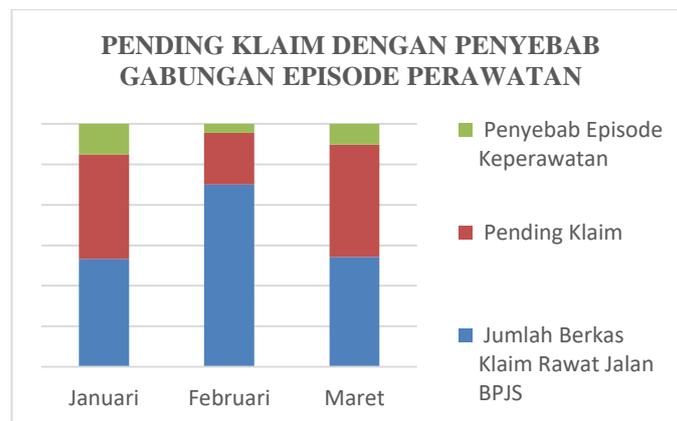
Gambar 3. Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2024 Terkait Aspek Ketidaktepatan Koding

Berdasarkan tabel 2 dan gambar 3 didapatkan sebanyak 11 berkas dengan persentase 11,70% klaim pending terkait aspek ketidaktepatan koding pada Triwulan I tahun 2024 di Rumah Sakit X yakni bulan Januari sebanyak 0%, Februari sebanyak 23,53%, dan Maret sebanyak 16,28%. Persentase tertinggi terdapat pada bulan Februari sebesar 23,53%, sedangkan persentase terendah terdapat pada bulan Januari sebesar 0% karena pada bulan Januari tidak terdapat pending klaim akibat ketidaktepatan koding. Sebagai contoh ketidaktepatan koding yang menyebabkan klaim pending rawat jalan yaitu jika pasien melakukan USG kehamilan maka kode yang harus digunakan adalah 88.78.

Terkait aspek gabungan episode perawatan, dari 94 berkas pasien rawat jalan BPJS Kesehatan yang mengalami pending klaim pada Triwulan I tahun 2024, terdapat 21 berkas atau 22,34% yang pending akibat gabungan episode perawatan sebagai berikut:

Tabel 3. Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2024 Terkait Aspek Gabungan Episode Perawatan

No	Bulan	Jumlah Klaim Rawat Jalan BPJS	Berkas Rawat Jalan	Pending Klaim	Penyebab Gabungan Episode Perawatan
1.	Januari	6.550		34 (5,19%)	10 (29,41%)
2.	Februari	6.668		17 (2,55%)	3 (17,65%)
3.	Maret	7.709		43 (5,58%)	8 (18,60%)
	Jumlah	2.0927		94 (44,92%)	21 (22,34%)



Gambar 4. Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2024 Terkait Aspek Gabungan Episode Perawatan

Berdasarkan tabel 3 dan gambar 4 didapatkan sebanyak 21 berkas dengan persentase 22,34% klaim pending terkait aspek gabungan episode perawatan pada Triwulan I tahun 2024 di Rumah Sakit X yakni bulan Januari sebanyak 29,41%, Februari sebanyak 17,65%, dan Maret sebanyak 18,60%. Persentase tertinggi terdapat pada bulan Januari sebesar 29,41%, sedangkan persentase terendah terdapat pada bulan Februari sebesar 17,65%. Sebagai contoh gabungan episode perawatan yang menyebabkan klaim pending rawat jalan yaitu kasus seorang pasien yang melakukan rawat jalan dan dilakukan opname atau rawat inap pada tanggal yang sama, maka kasus tersebut tergolong sebagai 1 episode perawatan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dokumen terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim BPJS kesehatan pelayanan rawat jalan pada triwulan 1 tahun 2024 yaitu ketidaklengkapan berkas, ketidaktepatan coding dan episode perawatan.

Ketidaklengkapan Berkas

Salah satu contoh kasus yang sering terjadi yaitu tidak terdapatnya bukti/lampiran hasil penunjang pasien. Dokumen penunjang merupakan hasil pelayanan tambahan untuk pasien yang melakukan pelayanan tambahan. Apabila laporan penunjang tidak ada atau tidak lengkap dalam pengajuan syarat klaim BPJS pada verifikator BPJS, maka akan dikembalikan untuk dilengkapi atau dilampirkan. Kekurangan lembar penunjang akan berpengaruh pada keabsahan penagihan dan perhitungan biaya perawatan pasien karena lembar penunjang merupakan bukti pasien telah melakukan pelayanan tambahan.

Ketidaktepatan Koding

Dalam implementasi kebijakan JKN di Rumah Sakit X masih terdapat masalah-masalah terutama terkait pending klaim seperti kesalahan kodifikasi diagnosa pasien. Kesalahan tersebut bisa terjadi karena perbedaan pemahaman antara pihak verifikator BPJS dengan koder yang mengakibatkan terjadinya pending klaim. Permasalahan akibat koding masih ditemukan pada berkas pasien yang belum tepat dalam pemberian kode diagnosis maupun prosedur tindakan. Masalah kesalahan penentuan kode diagnosis juga tidak sepenuhnya terjadi karena kesalahan koder, tetapi juga dikarenakan kurangnya data pendukung dari bagian penunjang. Hal tersebut merupakan penyebab terjadinya pending klaim di Rumah Sakit X. Jika ada diagnosis tanpa hasil pemeriksaan yang sesuai atau hasil pemeriksaan tidak tersedia, maka berkas tersebut akan pending dan dikembalikan ke rumah sakit untuk konfirmasi. BPJS Kesehatan dapat melakukan konfirmasi diagnosis jika mereka menemukan kejanggalan.

Episode Perawatan

Apabila ada diagnosis yang tidak disertai pemeriksaan yang sesuai ataupun tanpa hasil pemeriksaan, maka berkas tersebut akan pending dan dikembalikan ke rumah sakit untuk konfirmasi. Konfirmasi diagnosa juga dapat dilakukan oleh BPJS kesehatan apabila pihaknya menemukan kejanggalan. Sebagai contoh pada episode perawatan pertama pasien dinyatakan boleh pulang namun beberapa hari kemudian pasien tersebut dirawat kembali karena penyakit yang sama. BPJS Kesehatan mengembalikan berkas pasien tersebut untuk konfirmasi apakah termasuk satu episode dengan episode perawatan sebelumnya atau tidak.

Ketidaklengkapan Berkas Mempengaruhi Pending Klaim BPJS Kesehatan

Ketidaklengkapan persyaratan dokumen klaim akan menyebabkan pengembalian berkas ke rumah sakit yang melakukan proses klaim atau yang sering disebut pending klaim hingga adanya permasalahan yang sangat krusial sekali dan perlu jadi perhatian yaitu berkas klaim yang di tolak atau tidak layak bayar. Tentunya hal ini sangat berdampak sekali pada operasi pelayanan rumah sakit karena finansial terganggu maka ketersediaan alat kesehatan, kinerja petugas dan mutu rumah sakit juga akan terganggu. Dokumen-dokumen yang harus ada untuk dilakukan klaim BPJS untuk pasien rawat jalan adalah sebagai berikut: SEP (Surat Elegibilitas Peserta), SBPK (Surat Bukti Pelayanan Kesehatan), Lembar Billing Tagihan dan Penunjang (Deharja, Rosita, Wijayanti, & Santi, 2022).

Berdasarkan observasi dan teori yang mendukung, dari 20.927 berkas terdapat 94 berkas pada Triwulan I tahun 2024 yang mengalami pending klaim dimana yang menjadi salah satu penyebabnya yaitu kurangnya dokumen pemeriksaan penunjang, laporan penunjang pasien pelayanan rawat jalan merupakan persyaratan penting dalam pengajuan klaim BPJS kesehatan di Rumah Sakit X. Dengan demikian pasien rawat jalan yang melakukan pelayanan penunjang harus dilampirkan bukti laporan penunjang supaya dapat diketahui kisaran biaya tambahan yang harus ditagih kepada pihak BPJS Kesehatan.

Ketidaktepatan Koding Klaim BPJS Kesehatan

Ketidaktepatan kode diagnosis atau tindakan yang diakibatkan oleh ketidaksepahaman koding antar koder dengan verifikator BPJS Kesehatan. Hal tersebut merupakan salah satu variable perhitungan biaya rumah sakit. Verifikator BPJS dapat melakukan terkait tidak sesuaianya kode penyakit dan tindakan yang diberikan oleh koder untuk memperoleh bukti terhadap klaim yang ditagihkan. Resume pasien yang menyertakan diagnosis perawatan pasien masih ditulis secara manual, sehingga petugas koding di Rumah Sakit X menginput satu persatu koding dengan menggunakan sistem INA-CBG's. Oleh karena itu kurang tepatnya koding menjadi salah satu penyebab pending klaim berkas pelayanan rawat jalan, karena proses resume medis yang belum sepenuhnya berfungsi online yang menyebabkan

proses pemasukan data ke sistem INA-CBG's harus diketik satu persatu. Dari temuan penelitian (Harjanti & Wariyanti, 2020), perbedaan pengkodean memiliki jumlah klaim dibayar untuk biaya klaim besar berdasarkan kode diagnostik yang dimasukkan ke dalam program INA CBGs, Jadi ketidakakuratan kode diagnostik ini dapat berdampak besar pendapatan layanan medis yang mungkin hilang karena selisih antara jumlah klaim yang dibayarkan dan jumlah biaya yang dibayarkan pelayanan kesehatan.

Penggabungan Episode Perawatan Sebagai Kasus Terbanyak Dalam Pending Klaim BPJS Kesehatan

Beberapa ketentuan yang harus diperhatikan dalam verifikasi pelayanan kesehatan pada prosedur rawat jalan adalah episode rawat jalan. Menurut Permenkes No. 26 tahun 2021, episode adalah jangka waktu perawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap, termasuk konsultasi/pemeriksaan dokter dan pemeriksaan penunjang maupun pemeriksaan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Untuk setiap episode hanya dapat dilakukan 1 (satu) kali klaim. Satu episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dan dokter dan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi medis dan tatalaksana yang diberikan pada hari pelayanan yang sama. Apabila pasien yang membawa hasil pada hari pelayanan yang berbeda yang dilanjutkan dengan konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi medis, dianggap sebagai episode baru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan penelitian dan teori yang mendukung, 1 episode perawatan dapat mempengaruhi klaim yang diajukan berstatus pending. Pada dasarnya saat pasien melakukan pemeriksaan rawat jalan kemudian dirawat inap, sebagai kelanjutan dari rawat jalan maka kunjungan rawat jalan tidak bisa di klaim sendiri akan tetapi diikuti dengan klaim rawat inapnya yang disebut sebagai satu episode rawat inap. Hal tersebut menyebabkan berkas klaim rawat jalan menjadi tidak layak karena tidak bisa dibayarkan.

Kerugian Biaya dan Beban Kerja Meningkat Menjadi Dampak Adanya Pending Klaim Dampak Dari Kerugian Biaya

Klaim yang tertunda juga dapat mengakibatkan Rumah Sakit mengalami kerugian, khususnya rumah sakit umum yang menerima pasien BPJS dalam jumlah besar. Klaim yang pending menyebabkan aliran kas rumah sakit terganggu akibat permasalahan dalam pembayaran klaim. Klaim yang di pending juga dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit pemerintah yang banyak menerima pasien jaminan kesehatan sehingga mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian pembiayaan pelayanan dengan jumlah klaim yang dibayarkan.

Berdasarkan penelitian dan teori yang mendukung, dampak-dampak yang di timbulkan dari status yang dikembalikan atau pending ialah keterlambatan dalam pengembalian dana pelayanan kesehatan yang berdampak pada pemasukan rumah sakit. Selain berdampak tertundanya pembayaran, dampak lainnya dari pending klaim juga dapat menyebabkan beban kerja petugas JKN meningkat karena, dimana koder yang seharusnya biasa menangani banyak berkas per hari, diharuskan untuk mengkaji ulang kembali klaim yang dikembalikan oleh verifikasi BPJS Kesehatan.

Dampak Dari Beban Kerja Petugas

Adanya pending klaim dapat mengakibatkan beban kerja petugas bertambah, untuk mengatasi masalah pengembalian berkas klaim oleh BPJS kesehatan perlu dilakukannya evaluasi terhadap kinerja dan kepatuhan petugas dalam pengisian dokumen yang akan dilampirkan (Megawati & Pratiwi, 2019). Pembuatan SPO terkait serta perbaikan terhadap sarana dan teknologi agar dapat menurunkan jumlah pengembalian berkas klaim. Dampak

dari pending klaim dapat menambah beban kerja petugas JKN di Rumah Sakit X, karena petugas selain harus mengejar target pengerjaan klaim berkas pada bulan yang sedang berlangsung, juga masih harus merevisi klaim pending tiap bulannya.

KESIMPULAN

Jumlah berkas pending klaim pasien rawat jalan BPJS Kesehatan pada Triwulan I tahun 2024 di Rumah Sakit X sebanyak 94 berkas atau dalam persentase sebesar 44,92% yakni bulan Januari sebanyak 34 berkas atau dalam persentase sebesar 5,19%, Februari sebanyak 17 berkas atau dalam persentase sebesar 2,55%, dan Maret sebanyak 43 berkas atau dalam persentase sebesar 5,58%. Berkas pending klaim pasien rawat jalan BPJS Kesehatan akibat ketidaklengkapan berkas, pada bulan Januari dan Februari memiliki persentase yang sama dan termasuk persentase tertinggi yaitu sebesar 17,65%. Klaim pending akibat ketidaktepatan koding persentase tertinggi terdapat pada bulan Februari sebesar 23,53% dan klaim pending akibat gabungan episode perawatan persentase tertinggi terdapat pada bulan Januari sebesar 29,41%. Faktor pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan pada Triwulan I tahun 2024 di Rumah Sakit X yaitu Ketidaklengkapan dokumen seperti SBPK dan dokumen hasil penunjang, Ketidaktepatan koding diagnosa dan tindakan medis akibat dari ketidaksepeahaman koder dengan verifikator BPJS kesehatan dan Penggabungan episode perawatan. Keterlambatan pembayaran klaim BPJS kesehatan akan berdampak pada tertundanya pembayaran klaim BPJS kesehatan kasus rawat jalan dan klaim yang pending akan menambah beban kerja petugas JKN karena petugas JKN juga mengerjakan klaim baru dan klaim yang pending.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang sudah berkontribusi dalam penelitian ini, terutama kepada responden yang sudah bersedia berpartisipasi dalam membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir Hamzah Dinnillah, Hedy Hardiana, & Fitria Aryani Susanti. (2024). Gambaran Penyebab Pending Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 23.
- Antonius Artanto EP. (2018). *Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari-Maret 2016*.
- Ariqurna Bayu Triatmaja, Rossalina Adi Wijayanti, & Novita Nuraini. (2022). Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Di RSU Haji Surabaya. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3.
- Bonny Pranayuda, Ina Haryanti, Yoga Utomo, & Harries Madiistriyatno. (2023). Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan Dalam Pengajuan Klaim Di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Multidisciplinary Jurnal*, 1.
- Elna Kukuh Kurnia, & Mahdalena. (2022). Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RS X Periode Triwulan I Tahun 2022. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*.
- Frieska Rahma Ardi Saputri, Zahrasita Nur Indira, & Harry Fauzi. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Bulan September Tahun 2022 Di RS X. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2.
- Hindun, Sri Rahayu, & Vican Sefiany Koloji. (2023). Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 6.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. *Handbook*, 1–56.
- Nofri Heltiani, & Lolli Nababan. (2023). Analisis Kelancaran Pengajuan Klaim BPJS Kasus Melahirkan di RS. X Kota Bengkulu. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4.
- Oktamianiza, & Isya Apda Reza. (2022). Tinjauan Ketepatan Kode Dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 5.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*.
- Syifa Mukaromah, & Syaikhul Wahab. (2024). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di RSUD Kota Bandung. *Urnal Kesehatan Masyarakat*, 8.
- Wayan Ary Santiasih, Asyiah Simanjorang, & Beni Satria. (2021). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di RSUD DR. RM Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7.