

## TINJAUAN INDIKASI MEDIS DALAM FAKTOR *PENDING* KLAIM PELAYANAN RAWAT INAP BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT X

Ida Romauli Gurning<sup>1</sup>, Erix Gunawan<sup>2</sup>

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung

\*Corresponding Author : romauli388@gmail.com

### ABSTRAK

Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Selanjutnya, BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran unruk berkas yang layak, namun untuk berkas yang tidak layak klaim *pending (unclaimed)* harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali. Kejadian *pending* di RS X Bandung disebabkan oleh beberapa hal diantaranya kelengkapan administrasi, kaidah koding, dan standar pelayanan. Dari permasalahan tersebut maka dilakukan tinjauan indikasi medis dalam faktor *pending* klaim pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan di RS X Bandung melalui pendekatan observasional. Upaya yang mungkin dilakukan oleh rumah sakit termasuk meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara pihak internal rumah sakit dan BPJS Kesehatan, memperbaiki pengumpulan dan dokumentasi data pasien, serta meningkatkan pelatihan atau kesadaran tentang proses klaim yang diperlukan

**Kata kunci:** BPJS; Pending Klaim; Rawat Inap

### ABSTRACT

*BPJS claims are the cost of treating BPJS participant patients by the hospital to the BPJS Health which is carried out collectively and billed to the BPJS Health every month. Furthermore, BPJS Health will approve claims and make payments for eligible files but for files that are not eligible for pending claims (unclaimed) must be returned to the hospital to be re-examined. The pending incident at X Bandung Hospital was caused by several things including coding rules, administrative completeness, and service standards. From these problems, a review of medical indications in the pending factors of BPJS Health inpatient service claims at X Bandung Hospital was carried out through an observational approach. Efforts that may be made by the hospital include improving communication and coordination between internal hospital parties and BPJS Health, improving patient data collection and documentation, and increasing training or awareness of the necessary claims process.*

**Kata kunci:** BPJS; Pending Claims; Inpatient

### PENDAHULUAN

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan menyebutkan bahwa, “Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Menurut *World Health Organization (WHO)*, Rumah sakit merupakan bagian *integral* dari organisasi kesehatan masyarakat yang berfungsi memberikan pelayanan menyeluruh (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga Kesehatan dan pusat penelitian medis.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan Kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi Masyarakat yang harus tetap mampu

meningkatkan pelayanan lebih bermutu dan terjangkau oleh Masyarakat agar terwujud derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya (Sander, et al., 2022). Untuk melaksanakan hal tersebut, rumah sakit penting menyelenggarakan pelayanan rekam medis untuk menunjang pemberian pelayanan Kesehatan.

Rekam medis merupakan sekumpulan berkas yang didalamnya berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pasien-pasien yang berobat ke rumah sakit maupun fasilitas Kesehatan lainnya, baik rawat jalan maupun rawat inap, segala Tindakan pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien wajib dicatat di rekam medis pasien. Hasil pemeriksaan penunjang baik laboratorium, radiologi, maupun pemeriksaan penunjang lainnya juga disimpan di rekam medis pasien agar Riwayat penyakit pasien tersimpan dan tercatat dengan baik, sebagai dasar pengobatan selanjutnya (Kemenkes, 2023). Di Era BPJS saat ini, Rekam medis menjadi sangat penting karena digunakan sebagai alat bukti atas pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap pasien.

Pelayanan rawat inap merupakan suatu kelompok pelayanan Kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi, pengobatan diagnose pengobatan, keperawatan, dan rehabilitasi dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana Kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas dan rumah bersalin yang oleh karena penyakit penderita harus menginap dan mengalami Tingkat transformasi, yaitu pasien sejak masuk ruang perawatan hingga pasien dinyatakan boleh pulang.(J Simbolon, 2022)

BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yakni badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, agar dapat mengikuti program BPJS harus terdaftar di BPJS dan setiap bulannya harus membayar iuran, namun bagi masyarakat yang tidak mampu maka iuran setiap bulannya akan ditanggung oleh pemerintah (Sander, et al., 2022).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara resmi dijalankan oleh pemerintah Indonesia mulai 1 Januari 2014. Sejak dijalankan tahun 2014, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terus mengalami perbaikan pengelolaan. Salah satu komponen yang berusaha diperbaiki adalah implementasi sistem pembayaran klaim menggunakan Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBGs), dimana sistem pembayaran menggunakan klaim untuk mendapatkan imbal jasa dari pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kepada peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pembayaran model ini merupakan pembayaran berdasarkan diagnosa dan prosedur pengelompokan sesuai dengan karakteristik klinis yang serupa dengan penggunaan sumber daya serupa yang kemudian dikelompokkan berdasarkan tingkat keparahannya (Ajeung, 2021). Iuran ini yang nantinya digunakan sebagai pengganti biaya atas pelayanan Kesehatan yang diterima oleh peserta BPJS. Biaya pelayanan Kesehatan yang diterima peserta BPJS akan diajukan oleh rumah sakit dengan cara *reimburtis* atau klaim.

Berkas klaim yang tertunda atau *pending* disebabkan oleh berkas rekam medis yang tidak lengkap atau ketidaktepatan dalam penulisan indikasi medis seperti kaidah koding, kelengkapan administrasi dan Standar pelayanan. Ketidaktepatan penulisan kaidah koding disebabkan adanya perbedaan persepsi antara PMIK dari rumah sakit dengan petugas verifikator BPJS.

Penelitian ini bertujuan untuk meninjau indikasi medis dalam faktor *pending* klaim pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X Bandung. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor khusus yang mempengaruhi proses penundaan klaim, diharapkan dapat mengetahui faktor penyebab dari *pending* klaim dan merancang strategi untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi faktor penyebab *pending* klaim tersebut. Upaya ini bertujuan untuk mengoptimalkan pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS serta menjaga keberlanjutan finansial dan operasional rumah sakit.

## METODE

Metode penelitian adalah cara kerja untuk mengumpulkan data dan kemudian mengolah data sehingga menghasilkan data yang dapat memecahkan permasalahan penelitian (Pratama, et al., 2023). Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan selama 8 minggu. Sampel yang digunakan adalah data yang dikumpulkan berupa data klaim tertunda pada bulan Januari 2024 dengan menggunakan data primer dan observasional. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor penyebab permasalahan *pending* klaim akibat indikasi medis di RS X Bandung.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS X Bandung, peneliti menemukan permasalahan di bagian klaim pembiayaan Kesehatan terkait pengajuan berkas klaim asuransi BPJS Kesehatan pasien rawat inap yang mengalami *pending* klaim pada bulan Januari 2024 ditemukan 911 jumlah klaim yang diajukan pada rawat inap bulan Januari dan berkas klaim rawat inap yang mengalami *pending* klaim di RS X Bandung yaitu sebanyak 53 berkas klaim. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara jumlah klaim yang diajukan dengan jumlah berkas klaim yang mengalami penundaan, Mengindikasikan adanya kendala atau hambatan dalam proses klaim tersebut perlu diidentifikasi penyebab dan mengambil langkah-langkah perbaikan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan kecepatan proses klaim rawat inap di RS X Bandung.

**Tabel 1. Data *Pending* Klaim**

No	Jumlah Pengajuan Klaim Ranap	<i>Pending</i> Tahap 1 BPJS	%
1	911	53	5.3

Berdasarkan table 1, didapatkan 911 total pengajuan klaim rawat inap bulan Januari 2024, 53 dari pengembalian klaim (*pending* klaim) dari pihak BPJS kepada pihak rumah sakit, sehingga didapat 5,3% dari total jumlah pengembalian klaim rawat inap pada bulan Januari 2024. Yakni dengan perhitungan sebagai berikut : (1) Jumlah keseluruhan klaim bulan Januari 2024 adalah 911. (2) *Pending* klaim tahap pertama dari BPJS kepada pihak RS adalah 53. (3) Pada data *pending* klaim bulan Januari 2024 RS X Bandung terdapat 911 berkas *pending* klaim, lalu pengembalian klaim dari BPJS adalah 53, maka :

$$53 \times 100 = 5,3\%$$

Dari uraian tersebut, masalah yang menyebabkan terjadinya penundaan klaim masih sering terjadi di RS X Bandung, terutama disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, karena faktor kesalahan dalam Standar Pelayanan. Kedua, ketidaktepatan dalam penggunaan kode diagnosis atau Tindakan. Ketiga, kelengkapan administrasi juga menjadi faktor yang berdampak pada kelancaran klaim dan besarnya, yang pada akhirnya dapat merugikan rumah sakit.

Dengan demikian, peningkatan kesadaran dan pengetahuan PMIK terkait standar pelayanan, keakuratan kaidah koding, dan pentingnya kelengkapan administrasi menjadi krusial untuk mengatasi masalah ini. Tinjauan lebih lanjut terhadap data *pending* klaim rawat inap pada bulan Januari 2024, berdasarkan kelengkapan administrasi, kaidah koding, dan standar pelayanan, akan membantu dalam mengidentifikasi area-area spesifik yang memerlukan perbaikan dan mengambil Tindakan yang sesuai untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi resiko kerugian bagi rumah sakit.

**Tabel 2. Jumlah Berkas *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Berdasarkan Faktor Penyebab<sup>1</sup>**

No	Bagian	Jenis	Jumlah	%
1	Administrasi	RI	17	32
2	Kaidah Koding	RI	23	43
3	Standar Pelayanan	RI	13	24.5
<b>Total</b>			<b>53</b>	<b>5.3</b>

Berdasarkan table 2, dari seluruh data berkas klaim *pending*, kemudian data tersebut dipisahkan berdasarkan faktor penyebab yang diambil dari kolom keterangan. Faktor penyebab dibagi menjadi 3 bagian yakni kesalahan dari ketidaklengkapan Administrasi, Kesalahan kaidah koding, dan Standar pelayanan. Hasil dari total 53 berkas klaim *pending* berdasarkan faktor penyebab didapatkan sebanyak masing-masing 17 berkas karena administrasi, 23 berkas karena kesalahan diagnosis atau kaidah koding, dan 13 berkas karena standar pelayanan. Dengan perhitungan sebagai berikut : (1) Total pengembalian bagian Kaidah koding =  $\frac{17}{53} \times 100 = 32\%$ . (2) Total pengembalian bagian Kelengkapan Administrasi =  $\frac{23}{53} \times 100 = 43\%$ . (3) Total kelengkapan bagian Standar Pelayanan =  $\frac{13}{53} \times 100 = 24,5\%$

Dalam implementasi kebijakan JKN di RS X Bandung terdapat sejumlah masalah yang menyebabkan *pending* klaim, terutama terkait dengan kesalahan dalam penentuan indikasi medis pasien. Kesalahan semacam itu seringkali disebabkan oleh perbedaan pemahaman antara pihak verifikator BPJS dengan PMIK yang mengakibatkan terjadinya *pending* klaim.. Permasalahan yang muncul akibat indikasi medis ini juga terlihat pada berkas pasien, baik dalam penentuan kode diagnosis maupun prosedur Tindakan, serta kurangnya data pendukung dari bagian penunjang. Hal ini menjadi penyebab utama *pending* klaim yang perlu segera ditangani untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan Kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN.

Tabel 3. Contoh Kasus *Pending* Klaim di RS X Bandung Bulan Januari

No. RM	Kode INA-CBG	Jenis <i>Pending</i>	Keterangan
285***	A-4-14-II	Kaidah Koding	Kode A49.9 digunakan jika tidak ditentukan fokus infeksi sampai akhir episode rawat Reseleksi kode DU → A90
287***	L-1-50-I	Kelengkapan Adm	Mohon lampirkan hasil Biopsi
172***	N-4-13-I	Standar Pelayanan	Lampirkan lembar observasi dan CPPT pasien ini

Faktor-Faktor yang mempengaruhi penyebab *pending* yaitu : (1) Faktor penyebab *pending* klaim yang disebabkan oleh ketidaklengkapan administrasi menjadi perhatian utama, Contohnya, dalam keterangan berkas klaim *pending* pada bulan Januari 2024 di RS X Bandung, beberapa hal seperti resume medis, file PDF, dan hasil PA yang tidak dilampirkan. Ketidaklengkapan administrasi semacam ini dapat menghambat proses verifikasi klaim dan menyebabkan penundaan dalam pembayaran klaim. (2) Faktor lain yang menyebabkan *pending* klaim adalah perbedaan konsep atau persepsi terhadap diagnosis antara pihak verifikator BPJS dengan pihak RS. Sebagai contoh, berdasarkan data *pending* klaim BPJS rawat inap pada bulan Januari 2024 di RS X Bandung, perbedaan dalam diagnosis menjadi salah satu penyebab utama. Perbedaan ini dapat berkaitan dengan interpretasi diagnosis pasien, yang mungkin tidak sesuai dengan standar atau kebijakan yang diberlakukan oleh BPJS. (3) Faktor lain yang dapat menyebabkan *pending* klaim adalah Ketika standar pelayanan tidak dilampirkan dengan lengkap. Sebagai contoh, dalam kasus tatalaksana, penunjang, dan indikasi rawat inap pada bulan Januari 2024 di RS X Bandung, ketiadaan standar pelayanan tersebut bisa menjadi penyebab *pending* klaim. Standar pelayanan ini penting karena membantu dalam memahami prosedur atau pengobatan yang diberikan kepada pasien. Dengan tidak dilampirkannya, proses verifikasi klaim menjadi terhambat karena kurangnya informasi yang diperlukan untuk memverifikasi kebutuhan dan Tindakan medis yang dilakukan.

Dengan memperhatikan dampak serius yang ditimbulkan oleh *pending* klaim terhadap pelayanan kesehatan dan operasional rumah sakit, diperlukan strategi yang tepat melalui Tinjauan indikasi medis di unit rekam medis. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat dipertimbangkan : (1) Pelatihan dan Penyamaan Pemahaman : Mengadakan pelatihan rutin untuk verifikator BPJS dan petugas PMIK untuk menyamakan pemahaman tentang indikasi medis dan prosedur administratif terkait klaim. (2) Peningkatan Dokumentasi : Memberikan penekanan pada pentingnya dokumentasi yang lengkap dan akurat dalam rekam medis, termasuk resume medis, file PDF, hasil PA, dan standar pelayanan lainnya. (3) Audit Internal : Melakukan audit secara berkala untuk mengevaluasi kepatuhan terhadap standar dokumentasi dan prosedur verifikasi klaim, serta untuk mengidentifikasi dan memperbaiki potensi kesalahan. (4) Peningkatan Komunikasi : Meningkatkan komunikasi antara RS dan BPJS Kesehatan untuk memahami secara lebih baik persyaratan klaim dan memperjelas masalah yang menyebabkan *pending* klaim. (5) Penggunaan Teknologi : Memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi dalam proses administrasi, seperti penggunaan sistem manajemen rekam medis elektronik (EMR) yang dapat memfasilitasi penyimpanan dan akses dokumen secara lebih mudah. (6) Kemitraan dengan BPJS : Membangun hubungan yang kuat dengan BPJS Kesehatan untuk mendapatkan bimbingan dan dukungan dalam mengatasi

masalah klaim, serta mengusulkan perbaikan dalam prosedur verifikasi. (7) Evaluasi Kebijakan Internal : Meninjau kebijakan internal terkait penentuan indikasi medis, prosedur verifikasi klaim, dan proses administrasi lainnya untuk menyesuaikannya dengan pedoman dan regulasi yang berlaku. Dengan menerapkan strategi-strategi ini secara sistematis, diharapkan dapat mengurangi jumlah pending klaim dan memperbaiki aliran kas serta kegiatan operasional rumah sakit secara keseluruhan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan : Faktor penyebab *pending* klaim pasien pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RS X Bandung terjadi murni bukan kesalahan petugas PMIK, namun karena faktor perbedaan persepsi antara pihak verifikasi internal rumah sakit dengan pihak verifikasi BPJS Kesehatan. Faktor lain yang mempengaruhi *pending* klaim juga terjadi karena kekurangan data pendukung sebagai penegakan diagnosis yang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yang mengakibatkan *pending* klaim.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada Allah SWT , Orang tua, Pihak rumah sakit, Dosen Pembimbing dan Teman - teman seperjuangan yang telah banyak menyemangati dan membantu dalam proses penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anzelika, A., Putri, L. D., & Hidayati, M. (2021). Tinjauan Ketidaklengkapan Berkas E-Klaim Rawat Jalan Di Rs X Bandung Ajeung Anzelika, Lienda Dwi Putri, Meira Hidayati. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 18-22.
- Christy, J., Nengsih, Y. G., Sitorus, M. S., & Widyasari, S. (2024). Faktor-Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 9(1), 100-106.
- Hasanah, C., & Sutisna, R. R. (2023). Tinjauan Ketidaklengkapan Resume Rawat Inap Peserta Jkn Guna Menunjang Kualitas Pengklaiman Di Rsup Dr Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Teknologi Komputer dan Informatika*, 1(2), 96-106.
- Nabila, S. F., Santi, M. W., Tabrani, Y., & Deharja, A. (2020). Analisis faktor penyebab *pending* klaim akibat koding berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 519-528.
- Pratama, A., Fauzi, H., Indira, Z. N., & Adi, P. P. (2023). Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124-134.
- Reza, I. A. (2022). Tinjauan Ketepatan Kode dengan *Pending* Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021 *Review of Code Accuracy with Pending Claims of BPJS Health in Patiens at RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh 2021 Oktamianiza<sup>1</sup>*. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(1).

- Sander, A., Indawati, L., Widjaja, L., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan Faktor Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 387-398.
- Tambunan, S., Putra, D. H., Indawati, L., & Fannya, P. (2022). Tinjauan faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan. *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 1(10), 816-823.
- Simbolon, J., & Sipayung, S. D. (2022). Analisis Kualitas Pengelolaan Mutu Pelayanan Pendaftaran Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 591-599.