

ANALISIS PENDING KLAIM BPJS GUNA MENUNJANG KELANCARAN KLAIM JKN DI RSAU LANUD SULAIMAN BANDUNG

Intan Pujilestari¹⁾, Rizqy Dimas Monica²⁾, Rina Indriyani³⁾

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung^{1),2),3)}

Email: intanpujilestari@poltektedc.ac.id¹⁾, rizqydimasmonica@poltektedc.ac.id²⁾, rinaindriyani@gmail.com³⁾

Abstrak

Pelayanan kesehatan sebagai sebuah komponen sub sistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik serta bermutu, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional melalui klaim dapat terjadinya pending atau tertundanya klaim dari pihak BPJS kepada pihak rumah sakit. Pada bulan Juli s.d. September terdapat *pending klaim* sebanyak 68 dari 1912 berkas sehingga terjadi penundaan pembayaran sebesar Rp. 83.561.200. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pending klaim BPJS guna menunjang kelancaran klaim JKN di RSAU Lanud Sulaiman Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, *interview* dan studi dokumentasi. Populasi pada penelitian ini adalah berkas pending klaim BPJS tahun 2021, dengan jumlah sampel berkas pending rawat jalan 211 berkas dan rawat inap sebanyak 80 berkas. Teknik pengambilan sampel yaitu sampling jenuh. Hasil penelitian penulis, belum terdapatnya SOP secara tertulis mengenai pelaksanaan klaim di rumah sakit. Sampel data pending klaim BPJS pada rawat jalan sebanyak 211 (3%) dari 7016 berkas dan rawat inap sebanyak 80 (10,16%) dari 787 berkas. Terjadinya pending klaim akan mempengaruhi kelancaran kesesuaian jumlah pembayaran yang diajukan kepada pihak JKN. Rata-rata kesesuaian pembayaran klaim rawat jalan sebesar 96,8% dan rawat inap sebesar 89,84%. Penyebab terjadinya pending dikarenakan faktor *coding*, medis, dan administrasi. Kesimpulan dan saran penulis yaitu belum terdapat SOP secara tertulis mengenai pelaksanaan pengklaiman sebaiknya dibuatkan prosedur pelaksanaan klaim secara tertulis. Pending klaim terjadi karena ketidaklengkapan syarat klaim sehingga dapat menghambat kelancaran jumlah pembayaran klaim yang diajukan sebaiknya melakukan sosialisasi dan rapat rutin kepada seluruh pihak terkait mengenai prosedur pengklaiman dan penyelesaian pengklaiman.

Kata Kunci: BPJS, JKN, Klaim, Pending.

Abstract

Health services as a sub-component of the national health system that have direct contact with the community. In order to realize good and quality health services, the government is responsible for the implementation of public health insurance through the National Health Insurance through claims pending or delayed claims from the BPJS to the hospital. In July to September there were pending claims of 68 out of 1912 files resulting in delays in payment of Rp. 83,561,200. The purpose of this study is to find out the pending BPJS claims to support the smooth running of JKN claims at the Sulaiman Air Force Hospital in Bandung. The research method used is descriptive method with a quantitative approach. Data collection techniques used are observation, interviews and documentation studies. The population in this study is the pending BPJS claim files for 2021, with a sample of 211 outpatient pending files and 80 inpatient files. The sampling technique is saturated sampling. The results of the author's research, there is no written SOP regarding the implementation of claims at the hospital. The sample of pending BPJS claim data on outpatient care was 211 (3%) from 7016 files and inpatient care was 80 (10.16%) from 787 files. The occurrence of pending claims will affect the smoothness of the conformity of the payment amount submitted to the JKN. The average suitability of payment of outpatient claims was 96.8% and 89.84% for inpatient care. The cause of pending is due to coding, medical, and administrative factors. The author's conclusions and suggestions are that there is no written SOP regarding the implementation of claims, it is better to make a procedure for implementing claims in writing. Pending claims occur due to incomplete claim requirements so that they can hinder the smooth payment of claims submitted. It is better to conduct socialization and regular meetings to all relevant parties regarding claim procedures and claim settlement.

Keywords: BPJS, JKN, Claims, Pending.

I. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan sebagai sebuah komponen subsistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Salah satu wujud dari fasilitas pelayanan kesehatan yaitu dengan adanya rumah sakit sebagai penunjang kegiatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Permenkes RI No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit

menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Suatu rumah sakit harus dapat memberikan informasi yang akurat dan lengkap guna meningkatkan kualitas mutu pelayanan. Pelayanan yang bermutu dapat ditinjau salah satunya dari pelayanan pendukung, yaitu

rekam medis.

Menurut Tirtayanti et al., (2021), rekam medis adalah suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen kesehatan seseorang yang terdiri dari identitas pasien, hasil pemeriksaan baik pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien.

Dalam peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan menyatakan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial menyatakan bahwa badan penyelenggaraan jaminan sosial disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Program Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) menggunakan sistem pembayaran INA-CBG's, baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang telah diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG (Diagnostic Related Group) (Wunari et al., 2015).

Menurut Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan No. 3 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan. Klaim BPJS adalah pengajuan anggaran perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, yang dilakukan dengan cara kolektif dan ditagihkan kepada BPJS pada setiap bulannya. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan berkewajiban untuk melengkapi setiap dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian anggaran perawatan sesuai dengan tarif Indonesia Case Base Groups. Keakuratan dan kelengkapan dokumen klaim BPJS yang terdapat pada rumah sakit yang meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien diantaranya seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, keterangan diagnosis dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan, ketepatan coding, dan lain-lainnya (Wiguna, 2020).

Menurut Perjanjian Kerja Sama antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Magelang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan

Kesehatan Tahun 2019 menyatakan bahwa klaim pending yang dimaksud di dalam perjanjian ini adalah klaim yang sudah diverifikasi namun belum dapat dibayarkan oleh pihak kesatu dikarenakan adanya ketidaklengkapan administrasi, masih dalam proses konfirmasi. Klaim yang mengalami pending akan mengakibatkan kerugian terhadap rumah sakit, terutama terhadap rumah sakit milik pemerintah yang menerima banyak pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 1 dan tanggal 9 Maret Tahun 2022 di RSAU Lanud Sulaiman Bandung pada bagian klaim, penulis menemukan pada bulan Juli s.d September Tahun 2021 terdapat pending klaim sebanyak 68 dari 1912 berkas sehingga akan mempengaruhi pada jumlah besaran biaya klaim. Jumlah besaran biaya yang terpending sebesar Rp. 83.561.200. Terjadinya pending karena terdapat ketidaksesuaian dan kelengkapan persyaratan seperti ketidaktepatan kode, adanya serangkaian, tidak adanya lampiran penunjang dan ketidaksesuaian pada billing. Hal ini akan berakibat tidak terbayarnya pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan sehingga pemasukan rumah sakit akan menurun dan berdampak pada kegiatan operasional rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik dengan mengangkat judul "Analisis Pending Klaim BPJS Guna Menunjang Kelancaran Klaim JKN di RSAU Lanud Sulaiman Bandung".

II. LANDASAN TEORI

A. Pending Klaim

Pending klaim adalah klaim yang sudah di verifikasi namun belum bisa dibayar oleh pihak ke satu dikarenakan adanya ketidaklengkapan administrasi, masih dalam proses konfirmasi (Damayanti, 2021).

B. Konsep BPJS

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

C. Kelancaran

Kelancaran adalah kemampuan menemukan dan menggunakan ide matematis untuk memecahkan masalah atau memberikan beragam solusi dan jawaban yang benar (Julia, Isrok'atun, 2018).

D. Konsep Klaim

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 3 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan.

E. Konsep JKN

Menurut Pepres No. 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

III. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan yaitu melalui metode deksriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah berkas pending klaim rawat jalan sebanyak 211 berkas pending klaim dan rawat inap sebanyak 80 berkas pending klaim tahun 2021 dan sampelnyamenggunakan teknik sampling jenuh yang dimana populasi dijadikan sampel karena jumlah populasi relatif kecil. Teknik pengumpulan data yaitu melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Instrument penelitian ini menggunakan lembar *check list*, alat tulis, pedoman wawancara dan alat perekam.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Pending Klaim BPJS Guna Menunjang Kelancaran klaim JKN di RSAU Lanud Sulaiman Bandung

1. Prosedur Klaim BPJS di RSAU Lanud Sulaiman Bandung

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan petugas casemix menyatakan bahwa untuk saat ini masih belum terdapat SOP dalam pelaksanaan klaim BPJS di RSAU Lanud Sulaiman Bandung, sehingga tidak ada pedoman terhadap prosedur pelaksanaan klaim baik pasien BPJS di RSAU Lanud Sulaiman Bandung, namun walaupun tidak terdapat SOP pelaksanaan klaim, pengklaiman dapat dilaksanakan dengan baik.

2. Jumlah Pending Klaim BPJS di RSAU Lanud Sulaiman Bandung

Berdasarkan hasil penelitian penulis, pending klaim terdiri dari pending klaim BPJS rawat jalan dan pending klaim BPJS rawat inap.

a. Jumlah Pending Klaim Rawat Jalan

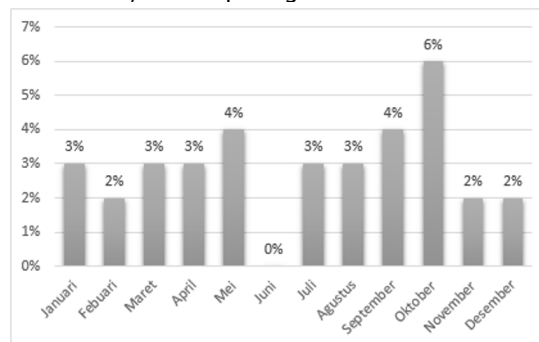
Tabel 1. Data Berkas Klaim Rawat Jalan yang Diajukan Periode 2021

No	Data		Berkas RM					
	Bulan	Jumlah Berkas	Layak		Tidak Layak		Pending	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Januari	610	579	95%	12	2%	19	3%
2	Februari	652	635	97%	2	1%	15	2%
3	Maret	752	730	97%	0	0%	22	3%
4	April	789	762	97%	0	0%	27	3%
5	Mei	617	595	96%	0	0%	22	4%
6	Juni		Tidak ada data					
7	Juli	543	529	97%	0	0%	14	3%
8	Agustus	612	596	97%	0	0%	16	3%
9	September	542	523	96%	0	0%	19	4%
10	Oktober	462	435	94%	0	0%	27	6%
11	November	687	675	98%	0	0%	12	2%
12	Desember	750	732	98%	0	0%	18	2%
	Total	7016	6791	96,8%	14	0,2%	211	3%

Sumber: Penulis 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada bulan Januari s.d bulan Desember Tahun 2021

terdapat berkas rawat jalan yang mengalami pending klaim sebanyak 211 berkas atau sebesar 3% dari jumlah keseluruhan berkas klaim yaitu sebanyak 7016 berkas. Adapun grafik presentase pending klaim rawat jalan pada bulan Januari s.d bulan Desember Tahun 2021, terlihat pada grafik berikut:



Gambar 1. Jumlah Pending Klaim BPJS Rawat Jalan

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa dari bulan Januari s.d bulan Desember Tahun 2021 jumlah pending klaim rawat jalan terdapat tertinggi pada bulan Oktober sebesar 6% dengan jumlah sebanyak 27 berkas pending klaim dari 462 yang diklaimkan dan presentase penerimaan pending terendah terdapat pada bulan Februari sebesar 2% dengan jumlah sebanyak 15 berkas pending klaim dari 652 yang diklaimkan, pada bulan November sebesar 2 % dengan jumlah sebanyak 12 berkas pending klaim dari 675 yang diklaimkan, pada bulan Desember sebesar 2% dengan jumlah sebanyak 18 berkas pending klaim dari 750 yang diklaimkan.

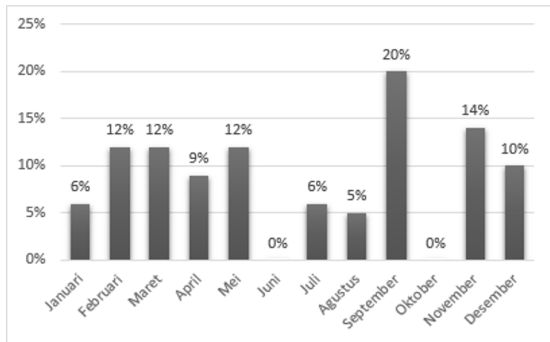
b. Jumlah Pending Klaim Rawat Inap

Tabel 2. Data Berkas Klaim Rawat Inap yang Diajukan Periode 2021

No	Data		Berkas RM					
	Bulan	Jumlah Berkas	Layak		Tidak Layak		Pending	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Januari	70	66	94%	0	0%	4	6%
2	Februari	92	81	88%	0	0%	11	12%
3	Maret	99	87	88%	0	0%	12	12%
4	April	112	102	91%	0	0%	10	9%
5	Mei	98	86	88%	0	0%	12	12%
6	Juni		Tidak ada data					
7	Juli	63	59	94%	0	0%	4	6%
8	Agustus	85	81	95%	0	0%	4	5%
9	September	70	56	80%	0	0%	14	20%
10	Oktober	21	21	100%	0	0%	0	0%
11	November	35	30	86%	0	0%	5	14%
12	Desember	42	38	90%	0	0%	4	10%
	Total	787	707	89,84%	0	0%	80	10,16%

Sumber: penulis 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada bulan Januari s.d bulan Desember Tahun 2021 terdapat berkas rawat inap yang mengalami pending sebanyak 80 berkas atau sebesar 10,16% dari jumlah keseluruhan berkas klaim yaitu sebanyak 787 berkas. Adapun grafik presentase pending klaim rawat inap pada bulan Januari s.d bulan Desember Tahun 2021, terlihat pada grafik berikut:



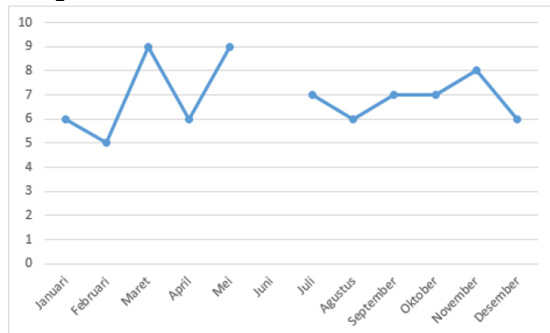
Gambar 2. Jumlah Pending Klaim BPJS Rawat Inap Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa dari bulan Januari s.d bulan Desember Tahun 2021 presentase pending klaim rawat inap tertinggi terdapat pada bulan September sebesar 20% dengan jumlah sebanyak 14 berkas pending klaim dari 70 berkas yang diklaimkan dan presentase penerimaan terendah terdapat pada bulan Oktober sebesar 0%.

B. Kelancaran Klaim JKN di RSAU Lanud Sulaiman Bandung

Berdasarkan hasil penelitian kelancaran klaim terdiri dari dua indikator yaitu tepat waktu dan kesesuaian pembayaran klaim JKN sebagai berikut:

1. Tepat Waktu

Dalam ketepatan waktu pembayaran klaim di RSAU Lanud Sulaiman Bandung sudah tepat waktu atau sudah sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu pembayaran dilakukan setelah Berita Acara diterbitkan dan sebelum 14 hari kerja dengan Sabtu minggu terhitung. Adapun grafik rata-rata lama hari pembayaran JKN setiap bulannya sebagai berikut :



Gambar 3. Rata-rata Lama Hari Pembayaran Klaim JKN

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata lama hari pembayaran klaim JKN periode 2021 yaitu rata-rata lama hari pembayaran klaim JKN terlama terdapat pada bulan Maret dan bulan Mei yaitu selama 9 hari dan tercepat terdapat pada bulan Februari yaitu selama 5 hari. Maka, rata-rata lama hari pembayaran klaim JKN dari bulan Januari s.d bulan Desember yaitu selama 7 hari.

2. Sesuai

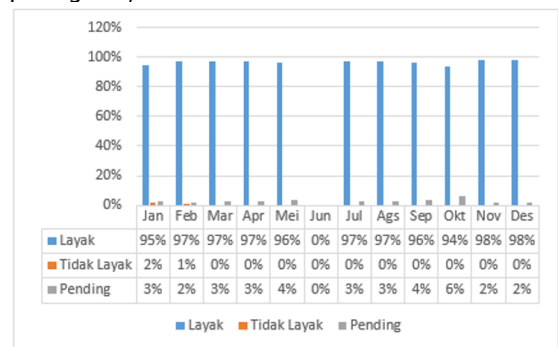
Kesesuaian pembayaran klaim BPJS Rawat Jalan pada tahun 2021 dapat terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. Kesesuaian Pembayaran Klaim BPJS Rawat Jalan Periode 2021

No.	Data	Jumlah Berkas	Kriteria			Presentase Kriteria		
			Layak	Tidak Layak	Pending	% Layak	% Tidak Layak	% Pending
1	Januari	610	579	12	19	95%	2%	3%
2	Februari	652	635	2	15	97%	1%	2%
3	Maret	752	730	0	22	97%	0%	3%
4	April	789	762	0	27	97%	0%	3%
5	Mei	617	595	0	22	96%	0%	4%
6	Juni					Tidak ada data		
7	Juli	543	529	0	14	97%	0%	3%
8	Agustus	612	596	0	16	97%	0%	3%
9	September	542	523	0	19	96%	0%	4%
10	Oktober	462	435	0	27	94%	0%	6%
11	November	687	675	0	12	98%	0%	2%
12	Desember	750	732	0	18	98%	0%	2%
	Total	7016	6791	14	211	96,8%	0,2%	3,0%

Sumber: penulis 2021

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata kesesuaian pembayaran klaim BPJS rawat jalan pada tahun 2021 sebesar 96,8% dengan jumlah sebanyak 6791 berkas layak klaim, presentase tidak layak sebesar 0,2% dengan jumlah 14 berkas dan presentase pending sebesar 3,0% dengan jumlah 211 berkas. Adapun presentase kesesuaian pembayaran klaim rawat jalan pada bulan Januari s.d bulan Desember 2021 dapat dilihat pada grafik, berikut:



Gambar 4. Presentase Kesesuaian Pembayaran Klaim Rawat Jalan

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa rata-rata kesesuaian pembayaran klaim BPJS rawat jalan tahun 2021 tertinggi terdapat pada bulan November dan bulan Desember yaitu dengan presentase sebesar 98% sedangkan terendah terdapat pada bulan Oktober yaitu dengan presentase sebesar 94%. Dengan demikian rata-rata presentase kesesuaian pembayaran klaim BPJS rawat jalan pada tahun 2021 yaitu sebesar 96,8%.

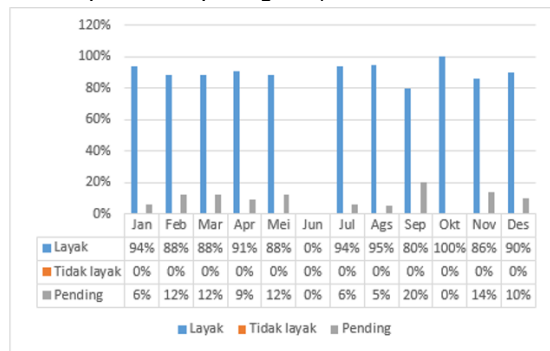
Kesesuaian pembayaran klaim BPJS Rawat Inap pada tahun 2021 dapat terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Kesesuaian Pembayaran Klaim BPJS Rawat Inap Periode 2021

No.	Data	Jumlah Berkas	Kriteria			Presentase Kriteria		
			Layak	Tidak Layak	Pending	% Layak	% Tidak Layak	% Pending
1	Januari	70	66	0	4	94%	0%	6%
2	Februari	92	81	0	11	88%	0%	12%
3	Maret	99	87	0	12	88%	0%	12%
4	April	112	102	0	10	91%	0%	9%
5	Mei	98	86	0	12	88%	0%	12%
6	Juni							
7	Juli	63	59	0	4	94%	0%	6%
8	Agustus	85	81	0	4	95%	0%	5%
9	September	70	56	0	14	80%	0%	20%
10	Oktober	21	21	0	0	100%	0%	0%
11	November	35	30	0	5	86%	0%	14%
12	Desember	42	38	0	4	90%	0%	10%
	Total	787	707	0	80	89,84%	0%	10,16%

Sumber: Penulis 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata kesesuaian pembayaran klaim BPJS rawat inap pada tahun 2021 sebesar 89,84% dengan jumlah sebanyak 707 berkas layak klaim, presentase tidak layak sebesar 0% dan presentase pending sebesar 10,16% dengan jumlah berkas 80 berkas. Adapun presentase kesesuaian pembayaran klaim rawat inap pada bulan Januari s.d bulan Desember 2021 dapat dilihat pada grafik, berikut:



Gambar 5. Presentase Kesesuaian Pembayaran Klaim Rawat Inap Periode 2021

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa rata-rata kesesuaian pembayaran klaim BPJS rawat inap tahun 2021 tertinggi terdapat pada bulan Oktober, yaitu dengan presentase sebesar 100% sedangkan terendah terdapat pada bulan September yaitu dengan presentase sebesar 80%. Dengan demikian rata-rata presentase kesesuaian pembayaran klaim BPJS rawat inap pada tahun 2021 yaitu sebesar 89,84%.

C. Kriteria Penyebab Pending Klaim BPJS di RSAU Lanud Sulaiman Bandung

Berdasarkan hasil penelitian penulis Penyebab pending klaim dapat dibedakan berdasarkan coding, medis dan Administrasi, sebagai berikut:

1. Jenis Kriteria Pending Klaim

Kriteria penyebab pending klaim merupakan suatu penilaian data berupa dasar-dasar penyebab pengembalian klaim dari pihak JKN kepada pihak Rumah Sakit.

a. Kriteria Pending Klaim Rawat Jalan

Tabel 5. Data Kriteria Pending Klaim Rawat Jalan

No	Bulan	Jumlah	Kriteria Pending		
			Koding	Medis	Administrasi
1	Januari	21	2	6	13
2	Februari	16	4	4	8
3	Maret	24	1	7	16
4	April	28	1	7	20
5	Mei				
6	Juni				
7	Juli	14	1	4	9
8	Agustus	16	3	7	6
9	September	19	3	4	12
10	Oktober	28	2	6	20
11	November	12	1	6	5
12	Desember	18	0	8	10
	Total	196	18	59	119

Sumber: Penulis 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa kriteria penyebab pending klaim rawat jalan pada bulan Januari s.d bulan Desember tahun 2021 terdiri dari pending coding sebanyak 18 kriteria, pending Medis sebanyak 59 kriteria dan pending administrasi sebanyak 119 kriteria, maka total seluruhnya yaitu sebanyak 196 kriteria pending.

b. Kriteria Pending Klaim Rawat Inap

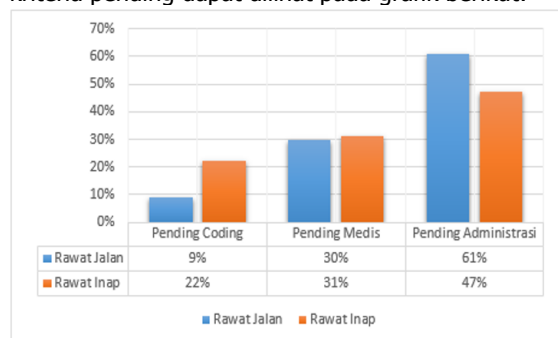
Tabel 6. Data Kriteria Pending Klaim Rawat Inap

No	Bulan	Jumlah	Kriteria Pending		
			Koding	Medis	Administrasi
1	Januari	4	0	2	2
2	Februari	14	4	5	5
3	Maret	13	0	3	10
4	April	10	1	5	4
5	Mei				
6	Juni				
7	Juli	4	2	2	0
8	Agustus	4	0	2	2
9	September	15	9	1	5
10	Oktober	0	0	0	0
11	November	5	0	2	3
12	Desember	4	0	1	3
	Total	73	16	23	34

Sumber: Penulis 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa kriteria penyebab pending klaim rawat inap pada bulan Januari s.d bulan Desember tahun 2021 terdiri dari pending coding sebanyak 16 kriteria, pending medis sebanyak 23 kriteria dan pending administrasi sebanyak 34 kriteria, maka total seluruhnya yaitu sebanyak 73 kriteria pending.

Adapun gambaran perkembangan presentase kriteria pending dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 6. Kriteria Pending Periode 2021

Berdasarkan gambar di atas dapat di ketahui bahwa besaran presentase kriteria pending pada bulan Januari sampai bulan Desember Tahun 2021, sebagai berikut:

Presentase *pending coding* yaitu pada rawat

jalan sebesar 9% dan pada rawat inap sebesar 22% dari jumlah keseluruhan berkas pending klaim. Presentase pending medis yaitu pada rawat jalan sebesar 30% dan pada rawat inap sebesar 31% dari jumlah keseluruhan berkas pending klaim. Presentase pending administrasi yaitu pada rawat jalan sebesar 61% dan pada rawat inap sebesar 47% dari jumlah keseluruhan berkas pending klaim.

2. Penyebab Pending Klaim

Dapat diketahui berdasarkan hasil penelitian dan wawancara yang telah dilakukan oleh penulis terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim, yaitu sebagai berikut:

- a. Pemberian kode belum tepat, Faktor ini terjadi karena petugas koder kurang teliti dalam memberikan kode hal ini karena koder hanya melihat bagian halaman depan berkas rekam medis saja tidak memeriksa terlebih dahulu pada lembar CPPT.
- b. Tidak ada lampiran penunjang, Faktor ini terjadi karena tidak adanya lampiran penunjang dan tidak terbacanya hasil penunjang.
- c. Kesalahan dalam menginput nomor SEP, Faktor ini terjadi karena kesalahan dalam menginput nomor SEP hal ini mengakibatkan ketidaksesuaian antara berkas rekam medis dengan berkas rekam medis yang akan diklaimkan sehingga tidak lolos verifikasi klaim pasien rawat jalan maupun rawat inap.
- d. Konfirmasi Kontrol ke poli, Faktor ini terjadi karena kontrol ke poli yang telah dilakukan lebih dari satu kali akan di pertanyakan oleh pihak BPJS karena dikhawatirkan terjadinya kecurangan (fraud) di pelayanan kesehatan.
- e. Ketidaklengkapan berkas, Faktor ini terjadi karena ketidaklengkapan berkas seperti ekspertise atau berkas tidak terbaca dan ketidaklengkapan lembar konfirmasi.
- f. Kesalahan tanggal pengklaiman, Faktor ini terjadi karena kesalahan tanggal pengklaiman dikarenakan ketidaktelitian dalam mengentry pengklaiman.
- g. Ketidaksesuaian Biling, Faktor ini terjadi karena adanya perbedaan dalam penjumlahan item pada berkas dengan bill kasir dan kesalahan dalam penginputan tanggal.
- h. Berdasarkan uraian di atas penyebab pending klaim akan berdampak pada pendapatan rumah sakit. Dampaknya yaitu terjadinya keterlambatan pembayaran yang seharusnya pencairan dana harus sudah cair dalam kurun waktu 14 hari dikarenakan terjadinya pending klaim pencairan dana menjadi lebih lama sehingga rumah sakit harus tetap mengcover atau menghitung pendapatan tersebut.
- D. Upaya yang Dilakukan RSAU Lanud Sulaiman Bandung dalam Menyelesaikan Masalah Pending Klaim BPJS Guna Menunjang Kelancaran Klaim JKN
1. Melakukan pemeriksaan dan pengecekan kembali riwayat pasien pada berkas rekam

medis dan melakukan konsultasi dengan dokter terkait penulisan. Hal ini untuk meminimalisir terjadinya human error yang disebabkan karena kesalahan pengetikan klaim dan agar dapat meminimalisir terjadinya pending.

2. Melakukan kerja sama tim dengan pihak dokter, perawat, intalasi rekam medis dan koordinator rekam medis dalam penanganan pending klaim dan selalu mengingatkan kepada pihak-pihak terkait mengenai kelengkapanklaim.
3. Melakukan sosialisasi atau rapat rutin melalui rapat internal baik dari pihak dokter, perawat, dokter penanggung jawab pelayanan dan semua bagian yang terkait untuk membahas mengenai kelengkapan, evaluasi, hasil dan pending klaim dari pihak BPJS.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kelancaran klaim dalam ketepatan waktu pembayaran BPJS sudah tepat waktu dengan rata-rata lama waktu pembayaran JKN selama 7 hari. Kesesuaian pembayaran klaim BPJS pada klaim rawat jalan sebesar 96,8% dan pada klaim rawat inap sebesar 89,80%. Jenis kriteria pending BPJS pada rawat jalan yaitu pending coding (9%), pending medis (30%), pending administrasi (61%) dan pada rawat inap pending coding (22%), pending medis (31%), pending administrasi (47%). Penyebab terjadinya pending klaim dikarenakan kesalahan kode, tidak terlampirnya penunjang, ketidaksesuaian tanggal klaim, tanggal pada billing tidak sesuai, lembar konfirmasi tidak terbaca dan kesalahan pengetikan SEP.

B. Saran

Sebaiknya rumah sakit dapat meningkatkan dan memperbaharui metode pelayanan kesehatan yang awalnya manual menjadi sistem komputerisasi sehingga dapat meminimalisir terjadinya *human error*.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- BPJS, P. (2019). *Perjanjian Kerjasama Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Cabang Magelang dengan Rumah Sakit Umum Daerah Mutilan tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan*.
- Damayanti, N. S. (2021). *Literature Review Analisis Pending Klaim Terkait Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Literature Review Analisis Pending Klaim Terkait Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)*.
- Indonesia, P. R. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39268>.
- Julia, Isrok'atun, I. S. (Ed.). (2018). *Prosiding Seminar Nasional "Membangun Generasi Emas*

- 2045 yang Berkarakter dan Melek IT" dan Pelatihan "Berpikir Suprarasional." UPI Sumedang
Press.https://www.google.co.id/books/edition/PROSIDING_SEMINAR_NASIONAL_Membangun_Gen/h09KDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Pepres. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun Tentang Jaminan Kesehatan*.<https://rskgm.ui.ac.id/wpcontent/uploads/2021/03/05.-perpres822018.pdf>
- Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan. (2017). *No. 3 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Permenkes. (2016a). *NOMOR 64 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Tirtayanti, N. M. L., Laksimini, P. A., & Farmani, P. I. (2021). Description of The Accuracy Of The Diagnostic Code For Hospitalized Medical Record Based On ICD 10 In Dharma Yadnya General Hospital. *Jurnal Genta Kebidanan, 10*, 63–68.
- Wiguna, A. S. (2020). *Tinjauan Penyebab Unclaimed Berkas Pasien BPJS Pada Rawat Jalan. 5(1)*, 72–79.
- Wunari, D., Ode, W., Rabbani, S., & Sabril, K. (2015). *Studi Penerapan Sistem Pembayaran Layanan Kesehatan Dengan Sistem Diagnosis Penyakit (Indonesia Case Based Groups / INA-CBGS) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahtheramas Kota Kendari Tahun 2015 Abstrak. 1–12*.