

Analisis Kategori Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Salma Ivana¹, Dion Romodon², Agya Osadawedyah Hakim³, Luthfi Firdaus Al Ghifary⁴

^{1,2,3}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

⁴Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Nov 22, 2024

Revised Feb 16, 2025

Accepted Feb 19, 2025

Keywords:

BPJS Health
Pending Claims
Outpatient

ABSTRACT

Health insurance claims are submitted by health facilities to BPJS Health to request payment of health service costs. The process of submitting claims from RSUD Dr. Soedirman Kebumen to BPJS Kesehatan does not always run smoothly. Every month, claim files that do not meet the BPJS claim verification requirements are returned by BPJS Kesehatan to RSUD Dr. Soedirman Kebumen due to not passing verification because the submitted claim does not meet the requirements for BPJS Kesehatan claims, so BPJS needs to reconfirm with the hospital. The purpose of this research is to analyze and study the various categories of causes of delayed BPJS Health claims on outpatients at RSUD Dr. Soedirman Kebumen. The research method used in this article is descriptive qualitative with a cross sectional study design. Data collection was carried out by document review and structured interviews . The data source was obtained from the Medical Records Installation section for the period August-October 2023. The research results show that 99% (39,896) of the files passed verification and 1% (552) of the files were pending out of a total of 40,448 pending claim files submitted to BPJS Health for the period August-October 2023. There were five categories of causes of the most pending claims in the period August-October 2023, dominated by the category of re-control cases without any indication of not being guaranteed, with 123 pending claim files. Due to pending claims, the hospital's cash flow is disrupted.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Salma Ivana,
Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Purwokerto,
Kampus Soepardjo Roestam Jl. Letjen Soepardjo Roestam, Purwokerto.
Email: salma1810@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyediakan layanan medis kepada masyarakat seperti rawat inap, rawat jalan, dan layanan darurat. Rumah sakit ini bisa didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau sektor swasta di berbagai

tingkatan sistem, dan harus berfungsi sebagai unit pelaksana teknis dari lembaga tertentu yang dikelola oleh otoritas yang ditunjuk [1].

Semua negara setuju bahwa kesehatan adalah kunci untuk mencapai kesejahteraan. Untuk meningkatkan kesejahteraan di negara berkembang seperti Indonesia, pemerintah harus bertindak melalui layanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar orang seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan lainnya [2]. Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkelanjutan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan tujuan utama pengembangan kesehatan di negara ini. Tujuan ini mencakup pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan (*equitable access to health care*) dan penjaminan kualitas pelayanan (*assured quality*) [3].

Meningkatnya biaya pengobatan seringkali menjadi permasalahan besar untuk masyarakat. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. JKN merupakan salah satu bentuk jaminan kesehatan yang memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan melalui pembayaran premi. JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Petugas pelayanan kesehatan akan mengajukan klaim pembayaran ke BPJS [3].

Klaim BPJS adalah pernyataan kepada BPJS Kesehatan atas biaya pengobatan pasien BPJS yang dibuat secara kolektif dan ditagihkan kepada BPJS setiap bulan untuk mendapat penggantian biaya pengobatan pasien sesuai tarif INA-CBG's. Sebelum mengirimkan dokumen klaim ke BPJS Kesehatan harus diisi dengan lengkap [4]. BPJS Kesehatan melakukan verifikasi setelah menerima dokumen klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan. Proses administrasi peserta dan pelayanan menggunakan perangkat lunak INA-CBG's yang mengacu pada standar *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* untuk memeriksa data. Untuk mendapatkan persetujuan dan pembayaran formulir klaim harus dikirimkan ke BPJS Kesehatan [3].

Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, manajemen pengajuan klaim kesehatan terdiri dari administrasi umum pengajuan, administrasi kepesertaan, dan administrasi pelayanan. Setelah itu, dokumen klaim akan diverifikasi oleh BPJS Kesehatan. Jika hasil verifikasi tidak sesuai dan membutuhkan konfirmasi, dokumen akan dikembalikan ke fasilitas kesehatan agar dikonfirmasi ulang. Dalam bulan berikutnya, dokumen ini dapat diajukan kembali untuk pengajuan klaim [5]. Klaim jaminan kesehatan diajukan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan untuk membayar biaya pelayanan kesehatan [6].

Klaim dikembalikan merupakan klaim yang telah diverifikasi tetapi belum bisa dibayarkan oleh BPJS Kesehatan karena dokumen tidak lengkap atau ada beberapa hal yang belum disepakati. Klaim yang telah diajukan ke BPJS Kesehatan dan telah diverifikasi oleh verifikator harus dikonfirmasi ulang [7].

Setiap bulannya terdapat berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan ke RSUD Dr. Soedirman Kebumen akibat tidak lolos verifikasi dikarenakan klaim yang diajukan belum memenuhi persyaratan klaim BPJS Kesehatan, sehingga pihak BPJS perlu melakukan konfirmasi ulang kepada pihak rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa dan mempelajari berbagai kategori penyebab klaim pending BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada bulan Agustus hingga bulan Oktober 2023.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam artikel ini adalah deskriptif kualitatif dengan desain studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan telaah dokumen dan wawancara terstruktur kepada 2 orang yaitu petugas coding rawat jalan dan petugas

casemix. Sumber data didapatkan dari bagian Instalasi Rekam Medis sebanyak 40.448 berkas pada periode bulan Agustus-Oktober 2023. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 November-17 Desember 2023 di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Persetujuan klaim BPJS Kesehatan dilihat berdasarkan kategori penyebab klaim pending. Pengolahan data dilakukan dengan cara memisahkan data klaim pending berdasarkan kategori penyebabnya, kemudian diurutkan mulai dari kategori penyebab tertinggi sampai terendah pada setiap bulan, selanjutnya dibuat urutan lima kategori penyebab klaim pending tertinggi periode bulan Agustus-Oktober 2023.

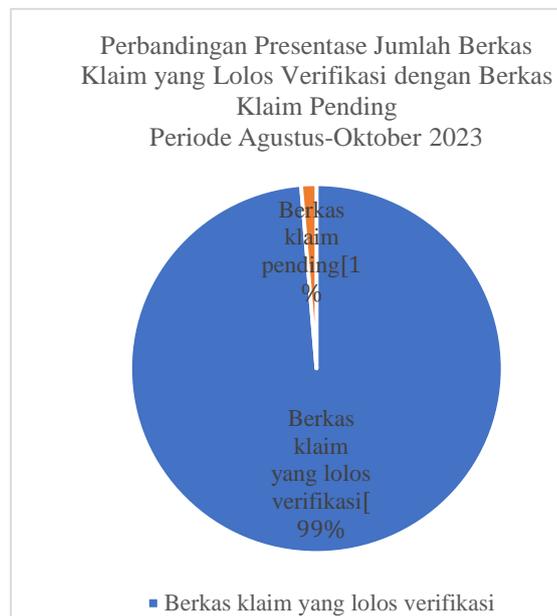
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Proses pengajuan klaim RSUD Dr. Soedirman Kebumen kepada BPJS Kesehatan tidak selalu berjalan lancar. Setiap bulan, berkas klaim yang tidak memenuhi persyaratan verifikasi klaim BPJS dikembalikan. Akibatnya, BPJS harus melakukan konfirmasi ulang dengan rumah sakit. Berkas klaim yang tidak memenuhi persyaratan verifikasi dikembalikan oleh BPJS Kesehatan disebut berkas klaim pending. Jika jumlah klaim pending meningkat, hal ini dapat mengganggu operasional rumah sakit [8].

Kelengkapan informasi rekam medis dapat menjadi dasar bagi BPJS Kesehatan untuk menyetujui penagihan biaya verifikasi dari rumah sakit. Hal ini memastikan bahwa Biaya pelayanan akan dibayarkan tepat waktu oleh BPJS Kesehatan, manfaat bagi rumah sakit karena mereka tidak kehilangan biaya operasional [9].

Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen keseluruhan total berkas pasien rawat jalan yang diajukan sebanyak 40.448 berkas. Keseluruhan total berkas pasien rawat jalan yang tidak lolos verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan sebanyak 552 berkas periode bulan Agustus-Oktober 2023.



Gambar 1. Perbandingan Presentase Jumlah Berkas Klaim

Pada diagram di atas menunjukkan perbandingan presentase antara berkas klaim yang mendapatkan persetujuan klaim BPJS Kesehatan dan berkas klaim pending. Terdapat 99% (39.896) berkas yang lolos verifikasi atau disetujui oleh BPJS Kesehatan dan 1% (552) berkas yang mengalami pending dari total sebanyak 40.448 berkas klaim pending yang diajukan ke BPJS Kesehatan periode bulan Agustus-Oktober 2023.

Berdasarkan temuan pada bulan Agustus 2023 berkas klaim pasien rawat jalan yang mendapatkan persetujuan oleh BPJS Kesehatan sebanyak 12.905 dan berkas yang

mengalami pending sebanyak 136 dari total 13.041 berkas klaim yang diajukan. Pada bulan September 2023 berkas klaim pasien rawat jalan yang disetujui sebanyak 13.033 dan berkas yang mengalami pending sebanyak 215 dari total 13.248 berkas klaim yang diajukan. Pada bulan Oktober 2023 berkas yang disetujui sebanyak 13.958 berkas dan yang mengalami pending sebanyak 201 dari total 14.156 berkas klaim yang diajukan.



Gambar 2. Jumlah Berkas Klaim Pending

Pada diagram di atas terdapat berkas klaim pending pasien rawat jalan tertinggi, yaitu pada bulan September sebanyak 215 berkas dan terendah pada bulan Agustus sebanyak 136 berkas. Pada bulan Agustus ke September mengalami kenaikan yang cukup drastis sebanyak 79 berkas. Penyebab kenaikan klaim pending didominasi karena penegakan diagnosa sebanyak 52 berkas dan kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijaminan sebanyak 48 berkas.

Berkas klaim dikembalikan karena persyaratan yang tidak lengkap, diagnosis yang tidak sesuai, dan tanggapan yang berbeda antara verifikator rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan [10].

Penyebab berkas klaim pending pasien rawat jalan bulan Agustus 2023, dibedakan menjadi 10 kategori, diantaranya kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijaminan, penegakan diagnosa, ketidaklengkapan berkas, kunjungan diagnosa PRB kurang dari 1 bulan, salah kode tindakan, 1 episode perawatan, indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang, ketepatan pemberkasan dengan tanggal kontrol, cek tarif, kompetensi PPK 1.

Tabel 1. Kategori Penyebab Klaim Pending Pasien Rawat Jalan Bulan Agustus 2023

No	Keterangan Klaim Pending	Jumlah
1	Kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijaminan	40
2	Penegakan diagnosa	9
3	Ketidaklengkapan berkas	24
4	Kunjungan diagnosa PRB kurang dari 1 bulan	14
5	Salah kode tindakan	1
6	1 Episode perawatan	8
7	Indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang	23
8	Ketepatan pemberkasan dengan tanggal kontrol	4
9	Cek tarif	4
10	Kompetensi PPK 1	9
Total		139

Tabel di atas menunjukkan kategori penyebab klaim pending pada bulan Agustus 2023 didominasi oleh kasus dengan kategori kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijamin sebanyak 40 berkas, ketidaklengkapan berkas sebanyak 24 berkas, dan indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang sebanyak 23 berkas klaim yang dikembalikan karena tidak lolos verifikasi oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan kategori yang lain yaitu, kunjungan diagnosa PRB kurang dari 1 bulan sebanyak 14 berkas, penegakan diagnosa dan kompetensi PPK masing-masing kategori sebanyak 9 berkas, 1 episode perawatan sebanyak 8 berkas, ketepatan pemberkasan dengan tanggal kontrol dan cek tarif masing-masing kategori sebanyak 4 berkas, dan salah kode tindakan sebanyak 1 berkas. RSUD Dr. Soedirman mempunyai total berkas klaim pending pasien rawat jalan pada bulan Agustus 2023 sebanyak 136 berkas dari 13.041 berkas klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan.

Tabel 2. Kategori Penyebab Klaim Pending Pasien Rawat Jalan Bulan September 2023

No	Keterangan Klaim Pending	Jumlah
1	Kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijamin	48
2	Kompetensi PPK 1	17
3	Kunjungan diagnosa PRB kurang dari 1 bulan	3
4	Salah kode poli obgyn	1
5	Salah kode tindakan	1
6	Salah <i>top up</i> obat seharusnya <i>deferioron</i>	1
7	Indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang	22
8	1 Episode perawatan	27
9	Top up obat dijamin sebulan sekali	1
10	Pemberian korset ditagihkan di luar INA-CBG's	2
11	Ketidaklengkapan berkas	36
12	Penegakan diagnosa	52
13	Ketepatan pemberkasan dengan tanggal kontrol	4
Total		215

Tabel di atas menunjukkan kategori penyebab klaim pending pada bulan September 2023 didominasi oleh kasus dengan kategori penegakan diagnosa sebanyak 52 berkas, kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijamin sebanyak 48 berkas, ketidaklengkapan berkas sebanyak 36 berkas, 1 episode perawatan sebanyak 27 berkas, indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang sebanyak 22 berkas, dan kompetensi PPK 1 sebanyak 17 berkas klaim yang dikembalikan karena tidak lolos verifikasi oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan kategori yang lain yaitu, ketepatan pemberkasan dengan tanggal kontrol sebanyak 4 berkas, kunjungan diagnosa PRB kurang dari 1 bulan sebanyak 3 berkas, pemberian korset ditagihkan di luar INA-CBG's sebanyak 2 berkas, salah kode poli obgyn, salah kode tindakan, salah top up obat seharusnya *deferipron*, top up obat dijamin sebulan sekali dengan masing-masing kategori sebanyak 1 berkas. RSUD Dr. Soedirman mempunyai total berkas klaim pending pasien rawat jalan pada bulan September 2023 sebanyak 215 berkas dari 13.248 berkas klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan.

Tabel 3. Kategori Penyebab Klaim Pending Pasien Rawat Jalan Bulan Oktober 2023

No	Keterangan Klaim Pending	Jumlah
1	Kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijamin	35
2	Kompetensi PPK 1	35
3	Kunjungan diagnosa PRB kurang dari 1 bulan	5
4	Indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang	33
5	1 Episode perawatan	25
6	Ketidaklengkapan berkas	44
7	Penegakan diagnosa	24
Total		201

Tabel di atas menunjukkan kategori penyebab klaim pending pada bulan Oktober 2023 dengan kategori ketidaklengkapan berkas sebanyak 44 berkas, kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijamin dan kompetensi PPK 1 dengan masing-masing kategori sebanyak 35 berkas, indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang sebanyak 33 berkas, 1 episode perawatan sebanyak 25 berkas, penegakan diagnosa sebanyak 24 berkas, dan kategori yang terendah yaitu, kunjungan diagnosa PRB kurang dari 1 bulan sebanyak 5 berkas klaim yang dikembalikan karena tidak lolos verifikasi oleh BPJS Kesehatan. RSUD Dr. Soedirman mempunyai total berkas klaim pending pasien rawat jalan pada bulan Oktober 2023 sebanyak 201 berkas dari 14.159 berkas klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan.

Tabel 4. Kategori Penyebab Berkas Klaim Pending Pasien Rawat Jalan Periode Bulan Agustus-Oktober 2023

No	Keterangan Klaim Pending	Jumlah
1	Kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijamin	123
2	Kompetensi PPK 1	61
3	Kunjungan diagnosa PRB kurang dari 1 bulan	22
4	Salah kode poli <i>obgyn</i>	1
5	Salah kode tindakan	2
6	Salah <i>top up</i> obat seharusnya <i>deferioron</i>	1
7	Indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang	78
8	1 Episode perawatan	60
9	Top up obat dijamin sebulan sekali	1
10	Pemberian korset ditagihkan di luar INA-CBG's	2
11	Ketidaklengkapan berkas	104
12	Penegakan diagnosa	85
13	Cek tarif	4
14	Ketepatan pemberkasan dengan tanggal kontrol	8
Total		552

Tabel di atas menunjukkan kategori penyebab klaim pending pasien rawat jalan pada periode bulan Agustus-Oktober 2023 di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Berdasarkan tabel di atas dapat dibuat lima kategori penyebab klaim pending terbanyak pada periode bulan Agustus-Oktober 2023 untuk dianalisis lebih lanjut.



Gambar 3. Lima Kategori Penyebab Klaim Pending Terbanyak Periode Agustus-Oktober 2023

Berdasarkan diagram di atas lima kategori penyebab klaim pending terbanyak periode bulan Agustus-Oktober 2023, didominasi oleh kategori kasus kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijamin sebanyak 123 berkas klaim pending, berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa kasus kontrol ulang tanpa indikasi menyebabkan berkas klaim dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan, dikarenakan bukti pelayanan rawat jalan yang tidak diisi secara lengkap oleh DPJP, contohnya seperti pada lembar bukti pelayanan rawat jalan dokter tidak mengisi anamnesa pasien secara lengkap. Sehingga BPJS Kesehatan mengembalikan berkas klaim tersebut ke rumah sakit karena BPJS Kesehatan membutuhkan konfirmasi ulang dari rumah sakit mengapa pasien dengan kasus kontrol ulang tanpa indikasi terjadi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, dokumen klaim BPJS Kesehatan tidak dicatat dan tidak lengkap, terutama berkas penunjang pasien dan bukti pelayanan lainnya. Ada banyak kekurangan, terutama berkaitan dengan pencatatan resume medis. Banyak tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan tidak melengkapi resume medis, jadi BPJS mengembalikannya untuk dikonfirmasi ulang oleh mereka [11].

Kategori penyebab klaim pending terbanyak kedua adalah kasus ketidaklengkapan berkas sebanyak 104 berkas klaim pending. Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa kasus ketidaklengkapan berkas menyebabkan berkas klaim dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan, dikarenakan ketidaklengkapan berkas administrasi, berkas penunjang medis, atau berkas pendukung yang lain. Pada periode bulan Agustus-Oktober 2023 kategori ketidaklengkapan berkas antara lain, tidak ada hasil pemeriksaan *CT Scan*, *USG (Ultrasonografi)*, *AJH (Aspirasi Jarum Halus)*, *IA*, *IOL (Intraocular Lens)*, *Pachoemulsification*, tidak ada pemasangan *AV Shunt*.

Hal ini disebabkan oleh faktor kesalahan manusia. Terkadang petugas lupa melampirkan hasil pemeriksaan berkas penunjang medis, sehingga berkas klaim tersebut dikembalikan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit agar segera dilengkapi. Berdasarkan penelitian sebelumnya di RS Hermina Galaxy, terdapat 45 berkas klaim pending. BPJS Kesehatan mengembalikan berkas tersebut kepada rumah sakit untuk dilengkapi, termasuk melampirkan hasil tindakan medis dan laporan penunjang yang belum lengkap [8].

Kategori penyebab klaim pending terbanyak ketiga adalah kasus penegakan diagnosa sebanyak 85 berkas klaim pending. Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa kasus penegakan diagnosa terjadi karena ketidaklengkapan data yang dibutuhkan untuk menegakan diagnosa yang diderita oleh pasien, dalam hal ini untuk mendukung penegakan diagnosa utama diperlukan tindakan medis contohnya dalam penegakan

diagnosa CHF diperlukan lampiran tindakan *echo* untuk mendukung diagnosa pasien tersebut. Oleh karena itu, berkas klaim dikembalikan ke rumah sakit dari BPJS dan dilakukan pengecekan ulang untuk memasukkan hasil pemeriksaan penunjang ke dalam rekam medis.

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa ketidaklengkapan resume medis dengan hasil pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan fisik dapat menyebabkan pengembalian klaim hasil verifikasi BPJS terkait konfirmasi koding. Penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan ICD 10 menyebabkan masalah besar bagi koder, ini menyebabkan koding yang telah dibuat dipertanyakan kembali karena diagnosis belum didukung oleh pemeriksaan penunjang [12].

Kategori penyebab klaim pending terbanyak keempat adalah kasus indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang sebanyak 78 berkas klaim pending. Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa kasus indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang dikarenakan dokter tidak menuliskan alasan dan menjelaskan tentang keluhan pasien dan indikasi dilakukannya pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang, sedangkan pihak BPJS Kesehatan membutuhkan alasan khusus atau kejelasan untuk pemeriksaan dan tindakan berulang yang dilakukan. Contoh kasusnya adalah USG berulang, dokter tidak menuliskan alasan khusus mengapa pasien dilakukan USG berulang sedangkan BPJS Kesehatan perlu kejelasan.

Penelitian sebelumnya di RS Hermina Galaxy menunjukkan bahwa salah satu penyebab tertundanya berkas klaim dengan kasus indikasi USG berulang adalah karena dokter spesialis tidak menjelaskan keluhan pasien dan alasan dilakukannya USG berulang. BPJS Kesehatan memerlukan kejelasan mengapa USG tersebut dilakukan berulang kali, sesuai dengan peraturan BPJS Kesehatan yang membatasi USG kehamilan hingga 4 kali selama masa kehamilan sampai kelahiran [8].

Kategori penyebab klaim pending terbanyak yang terakhir adalah kasus kompetensi ppk 1 sebanyak 61 berkas klaim pending. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kasus ini terjadi karena kelengkapan berkas yang diisi oleh dokter, dokter masih melakukan pemeriksaan atau tindakan medis ke pasien dan tidak menuliskan alasan mengapa masih dilakukan pemeriksaan di rumah sakit sedangkan menurut BPJS Kesehatan pasien sudah tidak memerlukan pemeriksaan atau tindakan medis di rumah sakit, pasien cukup melakukan kontrol pemeriksaan di FKTP. Sehingga pihak BPJS Kesehatan mengembalikan berkas tersebut ke rumah sakit untuk dilengkapi.

3.2 Pembahasan

Dari data yang telah diolah, ditemukan lima kategori penyebab klaim pending pasien rawat jalan terbanyak periode Agustus-Oktober 2023. Berikut adalah penanganan lima kategori penyebab klaim pending pasien rawat jalan periode Agustus-Oktober 2023.

Kasus Kontrol Ulang Tanpa Indikasi Tidak Dijaminkan

Berdasarkan temuan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, penanganan untuk berkas klaim pending kasus kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijaminkan yang dilakukan oleh pihak RSUD Dr. Soedirman Kebumen, yaitu: Petugas *casemix* mencari rekam medis, jika pada lembar bukti pelayanan rawat jalan dokter tidak mengisi anamnesa secara lengkap maka petugas *casemix* dapat menanyakan kepada DPJP untuk melengkapi anamnesa namun jika menanyakan ke DPJP butuh waktu yang cukup lama sehingga kurang efisien maka petugas *casemix* dapat melihat dibagian berkas pendukung lainnya agar mengetahui alasan mengapa pasien tersebut kontrol. Sehingga nantinya dokter *casemix* dapat memperbaiki berkas tersebut dan menambahkan indikasi mengapa pasien tersebut kontrol. Peran dokter sangat penting dalam hal klaim. Mensosialisasikan kembali

kepada DPJP tentang aturan penulisan diagnosis dapat mencegah klaim tertunda karena ketidaksesuaian data yang berasal dari diagnosis, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang [13].

Kasus Ketidاكلengkapan Berkas

Berdasarkan temuan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, penanganan untuk berkas klaim pending kasus ketidaklengkapan berkas di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dilakukan dengan petugas *casemix* rawat jalan mencari hasil pemeriksaan penunjangnya pada rekam medis pasien tersebut, karena biasanya ada hasil yang sudah dicetak tetapi tidak dilampirkan, kemudian petugas *casemix* akan *mengcopy* hasil pemeriksaan tersebut dan melampirkan diberkas klaim pending pasien tersebut. Kelengkapan informasi menunjukkan bahwa data rumah sakit lengkap dan akurat dalam berkas yang diminta BPJS Kesehatan sebagai pihak penerima klaim [9].

Kasus Penegakan Diagnosa

Berdasarkan temuan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, penanganan untuk berkas klaim pending kasus penegakan diagnosa di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dilakukan dengan petugas *casemix* rawat jalan mencari rekam medis pasien tersebut kemudian melihat kelengkapan datanya seperti pemeriksaan penunjang atau tindakan medis, kemudian hasil pemeriksaan penunjang atau tindakan medis tersebut bisa dilampirkan diberkas hasil perbaikan untuk menegakkan diagnosa utama dari pasien tersebut. Data klinik seperti riwayat penyakit, diagnosis, hasil pemeriksaan, perintah pengobatan, laporan operasi, dan lainnya dapat dikodekan oleh koder. Sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 13 ayat (1) huruf e, input Memasukkan kode klasifikasi penyakit ke dalam formulir data klaim pembiayaan. Kode ini didasarkan pada diagnosis dan tindakan yang dilaporkan oleh penyedia layanan kesehatan sesuai dengan rekam medis. Tujuannya adalah untuk meminta pengembalian biaya pelayanan [14].

Kasus Indikasi Pemeriksaan Penunjang Dan Tindakan Berulang

Berdasarkan temuan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, penanganan untuk berkas klaim pending dengan kasus indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan berulang yang dilakukan oleh pihak RSUD Dr. Soedirman Kebumen, adalah dengan petugas *casemix* rawat jalan mencari dan memeriksa rekam medis pasien tersebut, kemudian petugas *casemix* akan menjawab alasan mengapa pemeriksaan dan tindakan berulang terjadi. Jika pasien memiliki keluhan yang jelas terkait dengan indikasi pemeriksaan dan tindakan berulang tersebut, BPJS Kesehatan akan mengklaimnya. Namun, jika tidak ada keluhan yang jelas, indikasi pemeriksaan penunjang dan tindakan tersebut berpotensi untuk dihapus, yang dapat mengakibatkan penurunan tarif pelayanan [8].

Kasus Kompetensi PPK 1

Berdasarkan temuan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, penanganan untuk berkas klaim pending kasus kompetensi ppk 1 yang dilakukan oleh pihak RSUD Dr. Soedirman Kebumen, yaitu: petugas *casemix* rawat jalan mencari dan memeriksa rekam medis pasien tersebut, kemudian petugas *casemix* akan menjawab alasan mengapa dokter masih melakukan pemeriksaan kontrol pasien di rumah sakit. Jika alasan untuk melakukan kontrol pasien terbukti jelas, BPJS Kesehatan akan mengklaimnya. Namun, jika alasan tersebut tidak jelas, maka pelayanan kompetensi PPK 1 tidak dapat diajukan klaimnya dan pasien bisa kontrol di FKTP. Pelayanan kesehatan untuk peserta dimulai dari FKTP peserta terdaftar dan disesuaikan dengan kemampuan fasilitas kesehatan kecuali dalam situasi medis darurat [15].

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dampak yang terjadi pada RSUD Dr. Soedirman Kebumen akibat berkas klaim pending yaitu, berpengaruh pada *cash flow* rumah sakit yang menjadi terganggu, sehingga terjadi selisih pengeluaran dan pendapatan rumah sakit, karena pengeluaran rumah sakit untuk pelayanan pasien tidak sebanding dengan hasil klaim yang ditagihkan. Pihak rumah sakit akan mengalami penurunan pendapatan karena pada bulan dimana berkas mengalami pending maka pendapatan yang didapatkan berkurang. Pihak rumah sakit harus segera menyelesaikan kasus klaim pending tersebut agar pihak BPJS Kesehatan dapat mengklaim biaya klaim yang mengalami pending. Pihak rumah sakit harus memperbaiki dan melengkapi berkas klaim sesuai dengan aturan dan BA kesepakatan. Terdapat batas waktu kadaluwarsa klaim pending yaitu maksimal 6 bulan, akan tetapi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen biasanya akan mengirimkan berkas klaim pending yang sudah diperbaiki dan dilengkapi pada bulan berikutnya di setiap bulannya.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado, Karena anggaran rumah sakit tidak sebanding dengan anggaran yang diterima dari klaim, klaim yang tertunda berdampak pada arus kas rumah sakit [11].

4. KESIMPULAN

Periode bulan Agustus-Oktober 2023 terdapat 552 berkas yang mengalami pending dari total sebanyak 40.448 berkas yang diajukan. RSUD Dr. Soedirman Kebumen mempunyai lima kategori kasus yang menyebabkan pending klaim dan didominasi oleh kasus kontrol ulang tanpa indikasi tidak dijamin yaitu sebanyak 123 berkas klaim pending. Pending klaim di RSUD Dr. Soedirman menyebabkan *cash flow* karena pengeluaran rumah sakit untuk pelayanan pasien tidak sebanding dengan hasil klaim yang ditagihkan.

REFERENCES

- [1] Kemenkes RI, “Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit,” *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, no. 3, pp. 1–80, 2020.
- [2] Ardinata, “Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM),” *J. HAM*, vol. 11, no. 2, pp. 319–333, 2020.
- [3] BPJS Kesehatan, “Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan,” *BPJS Kesehat.*, pp. 1–48, 2014.
- [4] L. N. Herman, S. Farlinda, E. T. Ardianto, and A. S. Abdurachman, “Herman, Lutfiatun Nadibah, Sustin Farlinda, Efri Tri Ardianto, Agus Setiawan Abdurachman S.AP Amd Kes. Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin. 2020. Vol. 1 (4).,” *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 4, pp. 575–581, 2020, [Online]. Available: <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/2030>
- [5] Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun, “Peraturan Perundang –undangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Klaim Pending,” *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 4 Tahun 2018*, vol. 151, no. 2, pp. 10–17, 2018.
- [6] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam program Jaminana Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional,” *Permenkes Ri Nomor 36 Tahun 2015*, pp. 1–97, 2015, [Online]. Available: www.hukor.depkes.go.id
- [7] F. Agiwahyunto, S. Anjani, and A. Juwita, “Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Kasus Gawat Darurat,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 2,

p. 125, 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i2.318.

[8] N. F. Dewi and A. Zahwa, “Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien Rawat Jalan Bpjs Kesehatan Rs Hermina Galaxy,” *J. Adm. Bisnis Terap.*, vol. 5, no. 2, 2023, doi: 10.7454/jabt.v5i2.1075.

[9] F. Ariyanti and M. T. Gifari, “Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap,” *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 04, pp. 156–166, 2019, doi: 10.33221/jikm.v8i04.415.

[10] Ni Wayan Arikusnadi, Sudirman, and Abdul Kadri, “Studi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan di Rumkit Bhayangkara Palu,” *J. Kolaboratif Sains*, vol. 3, no. 4, pp. 159–165, 2020, doi: 10.56338/jks.v3i4.1708.

[11] R. J. Manaida, A. Rumayar, and G. D. Kandou, “Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado,” *E-Journal Heal.*, pp. 1–11, 2019.

[12] L. Indawati, “Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 2, p. 113, 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i2.230.

[13] A. N. Kusumawati and Pujiyanto, “Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja Tahun 2018,” *Cdk-282*, vol. 47, no. 1, pp. 25–28, 2020.

[14] Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun, “Permenkes No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis,” *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 24 Tahun 2022*, vol. 151, no. 2, pp. 10–17, 2022.

[15] Permenkes No. 28, “Permenkes Nomor 28 Tahun 2014,” *Lincoln Arsyad*, vol. 3, no. 2, pp. 1–46, 2014, [Online]. Available: <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Salma Ivana, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.</p>
	<p>Dion Romodon, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.</p>
	<p>Agya Osadawedya Hakim, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.</p>
	



Luthfi Firdaus Al Ghiary, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.