ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Vol.4, No.4, Maret 2025

Tinjauan Penyebab Keterlambatan Proses Klaim BPJS Rawat Inap Triwulan Awal Di RS Ken Saras Kabupaten Semarang

Dimas Aji Saputra[1], Zaenal Sugiyanto[2]
[1,2]Universitas Dian Nuswantoro Semarang
E-mail: saputra.dimasaji@yahoo.co.id [1], Zaenalsugianto@yahoo.co.id [2]

Article History:
Received: 15 Februari 2025
Revised: 01 Maret 2025
Accepted: 04 Maret 2025

Keywords: *Claim Groove, Document Completeness, Internal Verification, Claim delay*

Abstract: *Observasi Penyebab Keterlambatan Proses Klaim BPJS Rawat Inap Triwulan I di RSUD Ken Saras Kabupaten Semarang Tahun 2018. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, dokumen belum lengkap dengan berkas persyaratan klaim BPJS yang berasal dari bagian administrasi bangsal yang bertugas untuk mengambil kembali berkas pasien dari bangsal untuk klaim BPJS sebelum akhirnya diberikan kepada petugas rekam medis untuk pengajuan Klaim BPJS. Terhadap keterlambatan proses pengajuan klaim BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab keterlambatan proses klaim BPJS di RSUD Ken Saras Kabupaten Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen klaim BPJS rawat inap triwulan I tahun 2018 di RSUD Ken Saras Kabupaten Semarang. Hasil penelitian berdasarkan alur klaim BPJS belum menetapkan kebijakan SOP (standard operating procedure) terhadap pengajuan klaim BPJS. Dokumen kelengkapan persyaratan pengajuan klaim BPJS dari 87 sampel terdapat 59 dokumen tidak lengkap atau sekitar 67,8% dari sampel dan 28 dokumen lengkap atau sekitar 32,1% dari total data sampel yang telah peneliti ambil. Proses verifikasi oleh verifikator internal untuk memverifikasi kesesuaian data billing dengan tindakan penyakit yang diberikan dengan melakukan penyesuaian atau pembetulan klaim yang tidak sesuai pelayanan yang diperoleh pasien dengan bukti pelayanan yang diklaim ke BPJS sehingga terhindar dari kerugian di rumah sakit. Faktor penyebab keterlambatan proses klaim BPJS yaitu berkas persyaratan pengajuan klaim BPJS yang tidak lengkap dari bagian administrasi bangsal sehingga menghambat proses pengajuan klaim BPJS dan belum adanya pedoman khusus untuk menampung*

kasus baru di rumah sakit sehingga terjadi perbedaan persepsi oleh verifikator internal rumah sakit dengan verifikator BPJS. Perlu dibuat SOP (standard operations procedure) pengajuan klaim BPJS. Menyiapkan check list kecil tentang persyaratan BPJS di bangsal rawat inap. Perlu adanya pedoman khusus tentang kasus baru. Koordinasi rutin antara petugas verifikator BPJS dengan petugas verifikasi rumah sakit.

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu sarana pemberi pelayanan kesehatan kepada setiap orang atau pasien yang datang dengan harapan sembuh dan memberikan peningkatan derajat kesehatan pada masyarakat dalam memberikan pelayanan kepada pasien suatu rumah sakit perlu menyelengarakan rekam medis sebagai salah satu aspek pendukung pelayanan medis untuk menunjang terlaksananya administrasi rumah sakit yang tertata dan sistematis.Sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28 H ayat yang menyatakan "setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat ".Maka untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah menetapkan Sistem Jaminan Sosial Nasional.(SJSN) yang bertujuan untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Dengan sistem ini diharapkan setiap orang untuk mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermatabat.Untuk dapat menyelengarakan sistem jaminan sosial tersebut maka diperluhkan badan hukum yang akan menjadi penyelengara jaminan sosial kesehatan yaitu BPJS Kesehatan. Kemenkes, R. I. (2021).

Sejak diterapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),tarif yang diberlakukan dengan mengacu kepada INA-CBG'S. merupakan sebuah singkatan dari Indonesia *Case Base* Groups merupakan sebuah aplikasi sofwere yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah dalam pembayaran klaim BPJS, skema pembiyaan yang digunakan adalah casemix. merupakan pengelompokan diagnosa penyakit prosedur tindakan serta pemakaian sumber daya yang telah dipakai oleh pasien disuatu rumah sakit kedalam group yang telah ditentukan sehingga yang menjadi perhatian utama adalah kelompok kasus diagnosa utama dan prosedur utama yang menjadi acuan untuk menghitung biaya pelayanan. Herdi Aplin dkk (2017)

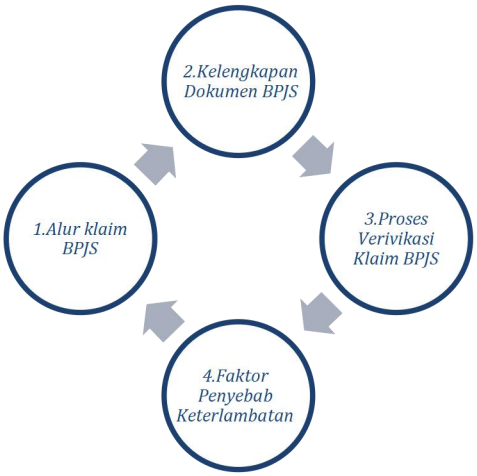
Rekam medis menurut permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis merupakan berkas yang berisikan dokumen dan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang dalam proses pengajuan klaim pasien rawat inap BPJS sering mengalami keterlambatan pengajuan klaim BPJS dikarenakan berkas persyaratan klaim pasien rawat inap BPJS tidak lengkap sehingga berkas tersebut akan dikembalikan oleh pihak verivikator BPJS setelah melalui proses revisi sesuai ketentuan pihak verivikator BPJS. Batas waktu yang ditentukan untuk pengajuan klaim tanggal 10 bulan berikutnya kemudian pihak verivikator akan melihat kesesuaian ketentuan persyaratan klaim yang akan diajukan jika berkas klaim tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka berkas tersebut akan dikembalikan kepada petugas rekam medis untuk segera dilengkapi diberikan tenggang waktu 5 hari untuk diajukan pada bulan tersebut, jika berkas tersebut masih belum sesuai ketentuan maka berkas tersebut akan dikembalikan oleh verivikator BPJS diikutsertakan pada bulan berikutnya.

Berdasarkan hasil survei awal di RS Ken Saras Kabupaten Semarang dari 20 dokumen berkas persyaratan klaim ditemukan 5 dokumen tidak lengkap dengan ketidaklengkapan berkas berasal dari pihak adminitrasi bangsal yang bertanggung jawab mengumpulkan berkas untuk klaim BPJS sebelum akhirnya diberikan kepada petugas Rekam medis untuk pengajuan Klaim BPJS akan tetapi masih ditemukan ketidaklengkapan berkas BPJS yang sudah diberikan kepada petugas Rekam Medis yaitu berkas Foto Copy Rujukan,Kartu BPJS, KTP, KK, Surat Perintah Rawat Inap dan berkas Laporan Operasi, Laporan Anestesi, Hasil Laboratorium, Pemeriksaan Penunjang dan 5 dokumen ditemukan adanya ketidaksesuaian kode diagnosa dengan hasil Pemeriksaan Penunjang sehingga dikembalikan oleh pihak verivikator BPJS dari permasalahan tersebut mengakibatkan penundaan pengajuan klaim berdampak pada Keterlambatan proses pengajuan klaim di rumah sakit Ken Saras Kabupaten Semarang. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka peneliti ingin mengetahui faktor - faktor apa yang mempengaruhi keterlambatan klaim kepada BPJS di Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran dari setiap permasalahan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara Deskriptif dari permasalahan yang telah ditemukan. penelitian ini memakai metode observasi dan wawancara dengan pendekatan *cross sectional*, artinya semua variabel yang diamati pada waktu yang sama.



Gambar 1. Variabel Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan alur klaim BPJS belum ditetapkanya kebijakan SOP (standar operasional prosedur) terhadap pengajuan klaim BPJS. Kelengkapan dokumen persyaratan pengajuan klaim BPJS dari 87 sampel terdapat 59 dokumen tidak lengkap atau sekitar 67,8% sampel dan 28 dokumen lengkap atau sekitar 32,1% dari jumlah sampel data yang telah diambil peniliti. Proses verivikasi oleh verivikator internal untuk memverifikasi kesesuain tagihan dengan penyakit tindakan yang diberikan dengan penyesuaian yang belum sesuai pelayanan yang didapatkan pasien dengan bukti pelayanan yang diklaimkan BPJS menghindari kerugian pada rumah sakit.Faktor penyebab keterlambatan proses klaim BPJS Ketidaklengkapan berkas

persyaratan pengajuan klaim BPJS dari bagian adminitrasi bangsal dan belum adanya pedoman khusus yang mengakomodir kasus baru di rumah sakit yang mengakibatkan perbedaan persepsi yang terjadi oleh verivikator internal dari pihak rumah sakit dengan verikator BPJS.

Tabel 4.2

Prosentase Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS di RS Ken Saras Kabupaten Semarang 2018

NO	Berkas	Jumlah	Prosentase
1	Terlambat	59	67,8%
2	Tidak Terlambat	28	32,1%
	Jumlah	87	99,9%

Sumber :hasil observasi 2018

KESIMPULAN

1. Alur klaim BPJS
   Belum ditetapkanya kebijakan SOP (standart operasional prosedur) terhadap pengajuan klaim di RS Ken Saras Kabupaten Semarang akan tetapi mengenai prosedur pengajuan klaim BPJS sudah sesuai prosedur yang ditetapkan oleh BPJS
2. Kelengkapan Dokumen yang Digunakan Dalam Pengajuan Klaim BPJS
   Kelengkapan dokumen persyaratan pengajuan klaim BPJS pada triwulan awal tahun 2018 dari 87 sampel terdapat 59 dokumen yang tidak lengkap atau sekitar 67,8% sampel dan 28 dokumen yang lengkap atau sekitar 32,1% dari jumlah sampel data yang telah diambil peniliti.
3. Proses Verivikasi Klaim BPJS Oleh Verivikator Internal
   Proses Verivikasi oleh verivikator internal bertujuan untuk memverifikasi kesesuain data tagihan dengan penyakit tindakan yang diberikan dengan melakukan penyesuaian atau koreksi klaim yang tidak sesuai pelayanan yang didapatkan pasien dengan bukti pelayanan yang diklaimkan ke BPJS menghindari kerugian pada rumah sakit.
4. Faktor penyebab keterlambatan proses klaim BPJS
   Ketidaklengkapan berkas persyaratan pengajuan klaim BPJS dari bagian adminitrasi bangsal sehingga menunda proses pengajuan klaim BPJS dan belum adanya pedoman khusus yang mengakomodir kasus - kasus baru di rumah sakit yang mengakibatkan perbedaan persepsi yang terjadi oleh verivikator internal dari pihak rumah sakit dengan veriikator BPJS.

SARAN

1. Untuk memperjelas alur kerja dan menghindari kesalahan administrasi perlunya penetapan Standar Operasional Prosedur mengenai prosedur pengajuan klaim BPJS.
2. Menyiapkan *check list* kecil yang berisi tentang persyaratan BPJS dibagian bangsal rawat inap agar berkas yang dikirimkan ke bagian pemberkasan BPJS telah lengkap untuk dilakukan pengajuan klaim BPJS.
3. Perlu adanya pedoman khusus tentang kasus - kasus baru di Rumah Sakit.
4. koordinasi secara rutin antara petugas verifikator BPJS dengan petugas verifikator Rumah Sakit untuk menyamakan persepsi tentang pengajuan klaim BPJS .Menghimbau perawat sebagai asisten dokter untuk mengingatkan dokter agar melengkapi dokumen yang digunakan untuk persyaratan klaim.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Saya menyadari akan segala keterbatasan pemikiran, sehingga isi penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati dan tangan terbuka saya senantiasa mengharap kritik dan saran pengembangan lebih lanjut terhadap penelitian tersebut. Semoga penelitian ini dapat memberikan informasi dan bermanfaat bagi semua pihak.

DAFTAR REFERENSI

Kemenkes, R. I. (2021). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI: Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta: Kemenkes RI.

Mayori, E., Deharja, A., Nuraini, N., & Santi, M. W. (2021). Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim Bpjs Kesehatan Pada Unit Rawat Inap Di Rsia Srikandi Ibi Jember Tahun 2019. E-ISSN: 2721-866X, 2(4), 461–470.

Noviatri, Lenty Wahyu. 2016. "Jurnal Faktor Keterlambatan Klaim Bpjs." *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS Di RS Panti Nugroho* 1(Jurnal Kesehatan Vokasional):1–5.

Nuraini, Novita, and Puput Puji Lestari. 2021. "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap Ke Verifikator BPJS Kesehatan Di RSUD Genteng Banyuwangi." *Jurnal Kesehatan* 9(3):140–49.

Ririh, Kirana Rukmayuninda, Nur Laili, Adityo Wicaksono, and Silmi Tsurayya. 2020. "Studi Komparasi Dan Analisis Swot Pada Implementasi Kecerdasan Buatan (Artificial Intelligence) Di Indonesia." *Jurnal Teknik Industri* 15(2):122–33.

Santhi, Ni Nyoman P. P., and Ni Wayan E. Damayanti. 2024. "Implikasi Hukum Terhadap Penggunaan Kecerdasan Buatan Dalam DiagnosisDan Pengobatan Penyakit Dalam Sistem Kesehatan." *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 4(3):17355–64.

Widyaningrum, Linda, Astri Sri Wariyanti, and Herlina Parwati. 2021. "Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim BPJS." *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)* 1(3):14–18.

Menteri Kesehatan. 2022. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis." Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 151(2):10–17.

Shofari Bambang. Pengelolaan Sistem Rekam Medis (Sistem Pelayanan Rekam Medis Kesehatan). Semarang. 2004.

Saputra, Dimas Aji, Bayu Wahyudi, and Kahar Mulyani. 2024. "PELAYANAN BERDASARKAN METODE HOT FIT MODEL DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA." 7:17254–64.

Kemenkes RI. 2020. "Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit." Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (3):1–80.

Menteri Kesehatan. 2022. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis." Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 151(2):10–17.

Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Jakarta: Departemen Kesehatan. 2008