

---

# PENUNDAAN PEMBAYARAN KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL OLEH BPJS KESEHATAN DI INDONESIA: SEBUAH SCOPING REVIEW

Immanuel Natanael Tarigan<sup>1\*</sup>, Feni Dwi Lestari<sup>1</sup>, Ede Surya Darmawan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 16424

<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 16424

\*Corresponding Author: [nuelntarigan@gmail.com](mailto:nuelntarigan@gmail.com)

Article history:

Received August 2, 2022

Received in revised form October 17, 2022

Published online December 1, 2022

## Abstrak

Sejak pertama kali diimplementasikan, pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) semakin meningkat setiap tahun. Saat ini hampir semua rumah sakit melayani pasien JKN. Namun demikian, proses pembayaran klaim JKN tidak berjalan dengan mulus serta sering terjadi penundaan pembayaran. Hal ini menyebabkan hambatan di rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah yang mayoritas pasiennya adalah pasien JKN. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya penundaan pembayaran klaim serta faktor-faktor apa yang terlibat dalam penundaan pembayaran klaim JKN oleh BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) di rumah sakit pemerintah. Studi ini dilakukan dengan metode *scoping review* dengan pedoman Arksey dan O'Malley. Studi dilakukan dengan mengikutsertakan publikasi dari tahun 2014 hingga 2022. Pencarian literatur dilakukan pada 3 *database* elektronik dan pencarian tambahan, menemukan sebanyak 530 studi. Sebanyak 35 studi dianalisis dalam penelitian ini, terdiri atas rumah sakit tipe A hingga D, milik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Studi menemukan bahwa besar penundaan pembayaran klaim pasien JKN sekitar 2,5-47,7% per bulannya. Adapun beberapa faktor yang ditemukan erat hubungannya penundaan pembayaran klaim ini adalah kelengkapan administrasi, jumlah tenaga, kemampuan dan ketelitian koder, kelengkapan penulisan resume medis oleh dokter penanggung jawab pasien, komunikasi yang baik antara dokter penanggung jawab pasien dan koder, pemanfaatan verifikator internal, dukungan sarana dan prasarana serta adanya standar prosedur operasional.

**Kata kunci:** penundaan pembayaran, klaim, JKN, rumah sakit

## Abstract

*Since it was first implemented, the utilization of the National Health Insurance (JKN) has been increasing each year. Currently, almost all hospitals accept JKN patients. However, the JKN claim payment process did not run as conveniently as expected, and there were frequent delays in payment. This delay becomes a major obstacle in hospitals, especially public hospital, which relies heavily upon JKN patients for its cashflow. This study aims to determine the magnitude of the delay in the payment of JKN claims and what factors are involved, especially in public hospitals. This study was conducted using the scoping method review with Arksey and O'Malley guidelines. The study was conducted by including publications from 2014 to 2022. A literature search was carried out on 3 electronic databases and additional searches, found a total of 530 articles. A total of 35 studies were*

---

analyzed in this study. This study found that the delay in the payment of JKN patient claims was around 2.5-47.7% per month. Several factors that were found to be closely related to the delay in payment of this claim were administrative completeness, the number of staff involved, the ability and accuracy of the coder, the completeness of the medical resume by the doctor in charge of the patient, good communication between the doctor in charge of the patient and coder, the use of internal verifiers, facility support, and infrastructure as well as the existence of standard operating procedures.

**Keywords:** payment delays, claims, JKN, hospital

## PENDAHULUAN

Sejak diterapkan pada tahun 2014, jumlah kepesertaan dan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan semakin bertambah. Data BPJS Kesehatan pada hingga akhir Desember 2021 menyebutkan terdapat 235,7 juta penduduk Indonesia sudah terdaftar sebagai peserta JKN. Bila dibandingkan dengan total penduduk Indonesia, sekitar 86% sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Data yang sama juga menyebutkan sebanyak 23.608 fasilitas kesehatan rujukan tingkat pertama (FKRTP) dan 2810 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. FKRTL terdiri atas rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan klinik utama. Hal ini menjadi peluang bagi rumah sakit.

Walaupun begitu, masih banyak tantangan yang dihadapi rumah sakit dalam melakukan penagihan klaim pasien JKN. Selain tarifnya yang belum berubah sejak 2016, masalah keterlambatan pembayaran juga ditemukan dalam proses klaim rumah sakit. Keterlambatan pembayaran klaim JKN dapat mengganggu arus kas rumah sakit (Ulandari, 2021; Anyaprita *et al.*, 2022).

Beberapa studi di rumah sakit swasta menemukan bahwa pengembalian berkas klaim berarti penundaan pembayaran klaim JKN. Studi yang dilakukan di RS Hermina Ciputat menemukan bahwa pengembalian klaim pada pelayanan rawat inap Juli hingga Agustus 2018 adalah 9%, sedangkan pada rawat jalan sekitar 0,001%. Analisis lanjutan menemukan sekitar 61% kasus dikembalikan karena tidak lolos administrasi pelayanan, 37% tidak lolos verifikasi pelayanan kesehatan dan 2% tidak lolos verifikasi dengan sistem *software* INA-CBGs (Supriadi dan Rosania, 2019). Studi lain dilakukan di RS Umum Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018

menemukan bahwa pada Maret hingga Mei 2018 terjadi pengembalian berkas klaim sebesar 23,35% (Valentina dan Halawa, 2018).

Mempertimbangkan hal tersebut, rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah, harus dengan seksama memperhatikan bagaimana klaim JKN-nya dikelola dengan baik. Hal ini disebabkan karena umumnya pasien di rumah sakit pemerintah menggunakan jaminan JKN. Pengelolaan klaim JKN yang baik di rumah sakit pemerintah akan membuat rumah sakit pemerintah memiliki arus kas yang lebih baik. Rumah sakit pemerintah yang dapat mengelola klaim JKN-nya dengan baik diharapkan dapat memperoleh penerimaan 100%, yang berarti seluruh klaim yang ditagihkan dapat dibayarkan dalam periode pembayaran berikutnya. Aspek penting dalam pengelolaan klaim ini adalah mencegah terjadinya penundaan pembayaran yang diakibatkan oleh pengembalian klaim dari BPJS Kesehatan (*pending* klaim) karena ketidaksesuaian administrasi atau pelayanan. Penelitian *scoping review* ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar penundaan klaim yang terjadi di rumah sakit milik pemerintah dan faktor apa yang mempengaruhi keterlambatan pembayaran klaim ini.

## METODE

Penelitian *scoping review* ini dilakukan dengan menggunakan pedoman oleh Arksey dan O'Malley. Penelitian ini dilakukan selama bulan April-Mei 2022.

Fokus utama studi *scoping review* ini adalah untuk mengetahui besarnya penundaan pembayaran klaim di rumah sakit serta mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh. Penundaan pembayaran yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penurunan tagihan yang

dibayarkan oleh BPJS Kesehatan (tidak mencapai 100%) dari total tagihan yang diklaimkan oleh rumah sakit karena pengembalian klaim ke rumah sakit. Klaim JKN dapat dikembalikan ke rumah sakit karena tidak memenuhi kelengkapan berkas sesuai aturan. Selain itu, klaim juga dapat dikembalikan karena dinyatakan belum sesuai dan memerlukan konfirmasi selama dalam proses verifikasi oleh BPJS Kesehatan (Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2018). Klaim yang dikembalikan ini dikenal dengan klaim pending (Kurnia dan Mahdalena, 2022). Dengan demikian, penundaan pembayaran yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah penundaan pembayaran akibat pending klaim.

Studi ini juga membatasi batasan analisis pada rumah sakit pemerintah, baik milik kementerian, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten kota dan milik instansi pemerintahan lainnya. Pembatasan ini dilakukan karena proporsi pasien JKN di rumah sakit pemerintah umumnya lebih besar dibanding pasien umum. Berdasarkan hal

tersebut, maka pertanyaan penelitian pada *scoping review* ini adalah seberapa besar permasalahan penundaan pembayaran klaim JKN oleh BPJS Kesehatan di rumah sakit pemerintah dan faktor apa saja yang mempengaruhi penundaan pembayaran klaim JKN oleh BPJS Kesehatan di rumah sakit pemerintah. Berdasarkan kedua pertanyaan studi di atas, maka PCC pada studi *scoping review* ini adalah *Patients/Population*: pasien JKN, *Concept*: penundaan pembayaran klaim JKN dan *Context*: rumah sakit pemerintah.

Pencarian pada studi yang relevan dilakukan dengan pencarian pada 3 *database*, yakni *Google Scholar*, Portal Garuda dan DOAJ (*Directory of Open Access Journals*). Ketiga portal ini dipilih karena studi berfokus pada studi-studi yang dilakukan di Indonesia. Untuk menambahkan hasil, juga dilakukan pencarian secara manual dengan menelusuri daftar referensi pada studi-studi yang terpilih. Pencarian literatur dilakukan pada 1-3 Mei 2022. Strategi pencarian dan hasilnya ditampilkan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Strategi pencarian studi dan hasil

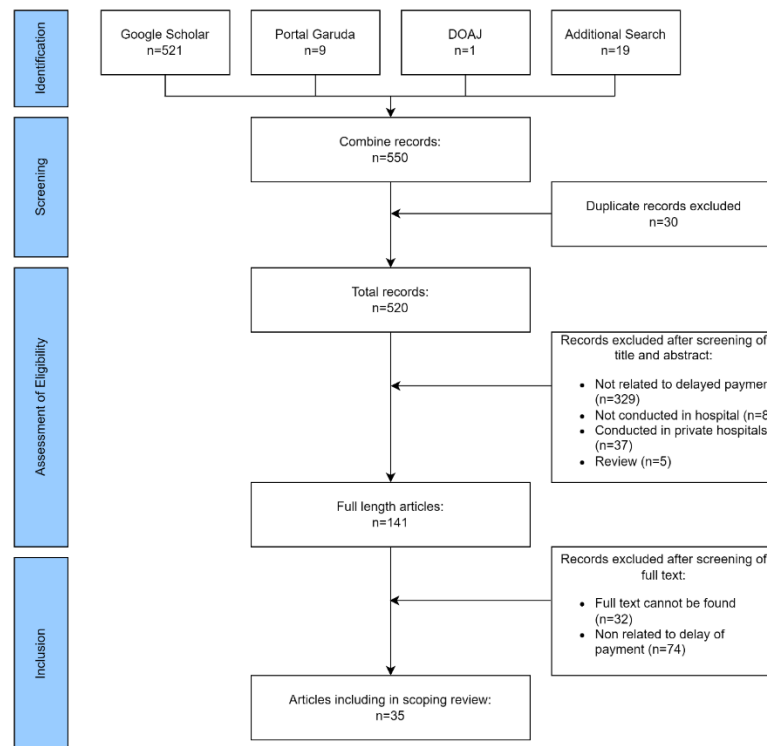
<i>Database</i>	Strategi pencarian	Hasil
<i>Google scholar</i>	("penundaan pembayaran" OR "pending") AND "klaim" AND (("JKN" OR "Jaminan Kesehatan Nasional") OR ("BPJS" OR "Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan")) AND "rumah sakit"	521
Portal Garuda	"pending" AND "klaim" AND(("JKN" OR "Jaminan Kesehatan Nasional") OR ("BPJS" OR "Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan")) AND "rumah sakit"	9
DOAJ	"pending" AND "klaim" AND "JKN" OR "Jaminan Kesehatan Nasional"	1

Seluruh studi yang terkumpul dengan metode pencarian di atas akan dievaluasi dengan beberapa langkah. Langkah evaluasi pertama adalah melakukan skrining pada studi yang duplikat. Setelahnya penulis pertama dan kedua akan melakukan analisis secara terpisah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada *scoping review* ini adalah ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, fokus pada penelitian yang diikutsertakan adalah penundaan pembayaran klaim JKN di rumah sakit pemerintah akibat ketidaktepatan proses klaim dan artikel yang dipublikasikan sejak tahun 2014 hingga 2022. Sedangkan kriteria eksklusi pada *scoping*

*review* ini adalah artikel dengan fokus penelitian penyiapan berkas administrasi klaim, kerja sama antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit, serta aspek hukum penundaan pembayaran klaim. Selain itu, studi yang dilakukan di luar rumah sakit, di rumah sakit swasta atau di rumah sakit yang tidak menyebutkan lokasi rumah sakit tempat dilakukannya penelitian di eksklusi. Evaluasi dilakukan pada judul dan abstrak. Pada studi yang terpilih, selanjutnya dilakukan evaluasi kesesuaian terhadap kriteria inklusi dan eksklusi setelah membaca seluruh artikel. Proses ini juga dilakukan secara terpisah oleh penulis pertama dan kedua. Hasil evaluasi

studi dilaporkan sesuai dengan panduan PRISMA sebagaimana ditampilkan pada

gambar 1 (Moher *et al.*, 2009).



**Gambar 1.** Diagram alur pemilihan studi berdasarkan panduan PRISMA

## HASIL

Sebanyak 550 artikel teridentifikasi pada proses pencarian yang berasal dari 3 database (*Google scholar* sebanyak 521 artikel, Portal Garuda sebanyak 9 artikel, *Directory of Open Access Journals* sebanyak 1 artikel) dan pencarian lainnya sebanyak 19 artikel. Peneliti melakukan eksklusi terhadap artikel yang sama (duplikat) sehingga menyisakan 520 artikel untuk dilakukan pembacaan judul dan abstrak. Sebanyak 379 artikel dieksklusi dengan alasan memenuhi kriteria eksklusi (329 artikel dieksklusi karena tidak membahas mengenai permasalahan penundaan pembayaran klaim di rumah sakit, 8 artikel dieksklusi karena membahas penundaan pembayaran klaim dengan lokasi penelitian di luar rumah sakit dan 37 artikel dieksklusi karena lokasi penelitian dilakukan di rumah sakit swasta, dan 5 artikel dieksklusi karena berbentuk *review*). Selanjutnya, peneliti melakukan pencarian dan pembacaan terhadap artikel lengkap dan menemukan bahwa sebanyak 32 judul tidak ditemukan artikel lengkapnya, 74 artikel membahas masalah penyiapan klaim namun

tidak membahas mengenai pengembalian atau pending klaim menyisakan 35 artikel yang diikutsertakan dalam *scoping review* ini (Tabel 2).

Sebanyak 35 laporan penelitian diikutsertakan dalam analisis studi ini. Ketiga puluh lima studi ini dilakukan pada 29 rumah sakit yang terletak pada 14 provinsi, mulai dari Sumatera Utara hingga Sulawesi Tengah. Mayoritas studi membahas penundaan pembayaran klaim di rumah sakit pemerintah tipe B (44,7%). Rumah sakit yang diteliti dalam *scoping review* ini terdiri atas 31% RS pemerintah kota, 17,2% RS pemerintah kabupaten, 20,7% RS pemerintah provinsi, 10,3% RS TNI/Polri, 17,2% RS kementerian kesehatan dan 3,4% RS yang tidak dijelaskan kepemilikannya (Tabel 3). Berdasarkan layanannya, mayoritas studi menganalisis pada pelayanan pasien umum (88,6%) dan membahas mengenai pelayanan pasien rawat inap (68,5%). Sebanyak 7 studi tidak melaporkan secara spesifik jenis perawatan yang menjadi fokus penelitian (Tabel 4).

Mayoritas artikel yang dianalisis menggunakan metode kualitatif (Tabel 5). Publikasi pertama kali mengenai penyebab penangguhan pembayaran klaim adalah pada tahun 2016. Hal ini berarti, permasalahan mengenai penangguhan pembayaran klaim JKN ini mulai disadari oleh rumah sakit dalam 1 hingga 2 tahun sejak pertama kali diimplementasikan. Terjadi kecenderungan peningkatan jumlah publikasi dari tahun ke

tahun, walaupun jumlahnya menurun pada tahun 2021, yang diperkirakan berhubungan dengan perubahan fokus penjaminan di rumah sakit menjadi jaminan COVID-19. Data mengenai jumlah artikel terpublikasi per tahun ditampilkan pada tabel 5.

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Studi Terpilih

No	Penulis, Tahun Publikasi	Judul	Jenis studi	Temuan penelitian Faktor yang Berhubungan						
				Besar penundaan pembayaran	Administrasi	Perekam medis dan proses coding	DJPJ dan kelengkapan penulisan rekam medis	Verifikator Internal	SPO	Sarana dan Prasarana
1	(Susan, Arso dan Wigati, 2016)	Analisis Administrasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Jalan RSUD Kota Semarang Tahun 2016	Kualitatif	+	-	+	-	-	-	-
2	(Sabriyah, Sudirman dan Nor, 2017)	Implementasi Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	Kualitatif	+	+	+	-	-	-	-
3	(Nurdiah dan Iman, 2016)	Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya	Kualitatif	-	-	-	+	-	-	+
4	(Alik, 2016)	Hubungan Ketepatan Kode Diagnosa Obstetric Terhadap Kelancaran Klaim BPJS Di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan	Kuantitatif	+	+	+	+	-	-	-
5	(Irmawati <i>et al.</i> , 2016)	Faktor - Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap Oleh Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Tugurejo	Kuantitatif	+	+	+	-	-	-	-
6	(Lewiani, Lisnawaty dan Akifah, 2017)	Proses Pengelolaan Klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2016	Kualitatif	-	-	+	-	-	-	-
7	(Irmawati <i>et al.</i> , 2018)	Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD R.A Kartini Jepara	Kuantitatif	-	+	+	-	-	-	-
8	(Habib <i>et al.</i> , 2018)	Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Resume Medis IGD RSCM oleh Verifikator BPJS Kesehatan	Kualitatif dan kuantitatif	-	-	+	+	-	-	-
9	(Artanto, 2018)	Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD	Kualitatif dan kuantitatif	+	-	-	+	-	-	-

		Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari - Maret 2016								
10	(Agiwahyunto, Octaviasuni dan Fajri, 2019)	Analisis Implementasi Total Quality Management (TQM) Pada Kasus Pending Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD Kendal Tahun 2018	Kuantitatif	-	+	+	+	-	+	+
11	(Sulaimana, Meliala dan Hendrartini, 2019)	Pengembalian Berkas Klaim Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak	Kualitatif	-	+	+	+	-	-	-
12	(Gifari dan Ariyanti, 2019)	Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap	Kuantitatif	+	+	+	+	-	-	-
13	(Putri, Karjono dan Uktutias, 2019)	Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap	Kualitatif	+	+	+	-	+	-	-
14	(Kusumawati dan Pujiyanto, 2018a)	Analisis kinerja dokter verifikator internal dalam menurunkan angka klaim pending di RSUD Koja Tahun 2018	Kualitatif dan kuantitatif	+	-	-	-	+	-	-
15	(Subinarto, Monalisa dan Kristijono, 2019)	Efektifitas Penempatan Penanggung Jawab Rekam Medis Pada Setiap Bangsal Terhadap Pengelolaan Rekam Medis	Kuantitatif	+	+	+	-	-	-	+
16	(Irmawati, Marsum dan Monalisa, 2019)	Analisis Dispute Kode Diagnosis Rumah Sakit Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	Kualitatif	+	+	+	-	-	-	-
17	(Indawati, 2019)	Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016	Kualitatif	+	-	+	+	-	-	-
18	(Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b)	Faktor – Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018	Kualitatif	-	-	+	+	+	-	+
19	(Herman <i>et al.</i> , 2020)	Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP dr. Hasan Sadikin	Kualitatif	+	+	+	+	-	+	+
20	(Nabila <i>et al.</i> , 2020)	Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	Kualitatif	+	-	+	-	-	-	-
21	(Pardede, Hamama dan Edison, 2020)	Kelengkapan Resume Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Klaim Bpjs Rawat Inap Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia	Kualitatif	-	-	+	+	-	-	-
22	(Putri, Semiarty dan Syah, 2020)	Health Insurance (BPJS-Kesehatan) late payment for hospital inpatient claims - a case study in West Sumatra	Kualitatif	+	-	+	+	+	+	-
23	(Rahmatika, Sulrieni dan Novita Sary, 2020)	Kelengkapan Berkas Rekam Medis dan Klaim BPJS di RSUD M. Zein Painan	Kuantitatif	+	+	-	-	-	-	-
24	(Arikusnadi, Sudirman dan Kadri, 2020)	Studi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan di Rumkit Bhayangkara Palu	Kualitatif	+	-	+	+	-	-	-
25	(Muroli, Rahardjo dan Kodyat, 2020)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019	Kualitatif dan kuantitatif	+	+	+	+	-	+	+
26	(Pitaloka dan Ningsih, 2021)	Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau dari Syarat-	Kuantitatif	-	+	-	-	-	-	-

27	(Agiwahuanto, Anjani dan Stacey, 2021)	Syarat Pengajuan Klaim di Rumah Sakit TK 02.07.02 Lahat Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan Instalasi Rawat Jalan Kasus Fisioterapi	Kualitatif	-	+	+	-	-	-	-
28	(Cahyono, Munawir dan Rokhman, 2021)	Pengaruh Faktor Predisposing terhadap Perilaku Ketepatan Pengisian Kode Penyakit Rawat Inap Pada Klaim JKN Di Era Vedika (Verifikasi Di Kantor) Rumah Sakit Daerah Lumajang	Kualitatif	-	-	+	-	-	-	-
29	(Nikmah, Putri dan Shintia, 2021)	Tinjauan Keterlambatan Pengajuan Klaim Pelayanan Rawat Inap Pasien Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Periode Januari-Maret Tahun 2021	Kualitatif	-	+	+	+	-	-	-
30	(Agiwahuanto, Anjani dan Juwita, 2021)	Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Kasus Gawat Darurat	Kualitatif	+	-	+	-	-	+	-
31	(Santiasih, Simanjourang dan Satria, 2021)	Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai	Kualitatif	+	+	+	+	-	+	-
32	(Valentina, Sani dan Sandika, 2022)	Tinjauan Penolakan Pada Klaim Pasien BPJS Kesehatan di RSUD Tanjung Pura	Kualitatif	+	+	-	+	-	+	-
33	(Sitorus <i>et al.</i> , 2022)	Tinjauan Peranan Koder Dalam Pengajuan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di RSUD DR. R.M. Djoelham Kota Binjai	Kuantitatif	+	+	+	+	-	-	-
34	(Winarti dan Sukmawati, 2022)	Gambaran Sistem Pengajuan Klaim Pasien rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD X Kabupaten Bandung	Kualitatif	+	+	+	-	-	-	-
35	(Tambunan <i>et al.</i> , 2022)	Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan	Kuantitatif	-	+	-	+	-	-	-

+: artikel membahas topik tersebut; -: artikel tidak membahas topik tersebut

Tabel 3. Karakteristik rumah sakit lokasi penelitian

Karakteristik rumah sakit lokasi penelitian (n=29)	Jumlah (%)
Provinsi	
Sumatera Utara	2 (6,9)
Sumatera Barat	3 (10,3)
Sumatera Selatan	1 (3,4)
Bengkulu	1 (3,4)
Banten	1 (3,4)
Jakarta	5 (17,2)
Jawa Barat	2 (6,9)
Jawa Tengah	5 (17,2)
Jawa Timur	3 (10,3)
Kalimantan Barat	1 (3,4)
Kalimantan Timur	1 (3,4)
Sulawesi Tengah	2 (6,9)
Sulawesi Tenggara	1 (3,4)
Sulawesi Selatan	1 (3,4)
Tipe Rumah Sakit	
Tidak diketahui	1 (3,4)
D	1 (3,4)
C	8 (27,6)
B	13 (44,8)
A	6 (20,7)
Kepemilikan Rumah Sakit	

Tidak diketahui	1 (3,4)
Pemerintah kota	9 (31,0)
Pemerintah kabupaten	5 (17,2)
Pemerintah provinsi	6 (20,7)
TNI/Polri	3 (10,3)
Kementerian Kesehatan	5 (17,2)

Tabel 4. Karakteristik jenis layanan rumah sakit yang dianalisis

Karakteristik jenis layanan rumah sakit yang dianalisis (n=35)	Jumlah (%)
Jenis layanan	
Pelayanan umum	31 (88,6)
Pelayanan gawat darurat	2 (5,7)
Pelayanan penyakit obsterik	1 (2,9)
Pelayanan fisioterapi	1 (2,9)
Jenis perawatan	
Rawat jalan	2 (5,7)
Rawat inap	24 (68,6)
Rawat inap dan rawat jalan	2 (5,7)
Tidak diketahui	7 (20,0)

Tabel 5. Karakteristik studi yang dianalisis

Karakteristik studi yang dianalisis (n=35)	Jumlah (%)
Metode penelitian	
Kualitatif	21 (60,0)
Kuantitatif	10 (28,6)
Campuran	4 (11,4)
Tahun Publikasi	
2016	5 (14,3)
2017	1 (2,9)
2018	3 (8,6)
2019	8 (22,9)
2020	8 (22,9)
2021	6 (17,1)
2022	4 (11,4)

## DISKUSI

### Penundaan pembayaran klaim JKN oleh BPJS Kesehatan

Dalam proses pengajuan klaim JKN, BPJS Kesehatan melakukan proses verifikasi untuk melakukan pemeriksaan terhadap setiap klaim yang diajukan oleh rumah sakit. Proses verifikasi ini dilakukan dengan tujuan untuk dapat menentukan penggantian biaya yang layak yang diberikan pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (Alvianitasari, Jati dan Fatmasari, 2018). Penundaan pembayaran klaim dilaporkan oleh 22 studi. Besarnya penundaan pembayaran yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan bervariasi, mulai dari 2,5% hingga 47,7% (Alik, 2016; Valentina, Sani dan Sandika, 2022). Kejadian penundaan pembayaran pada kasus rawat jalan umumnya lebih sedikit, 0-10% (Susan, Arso dan Wigati,

2016; Sabriyah, Sudirman dan Nor, 2017). Hal ini disebabkan karena umumnya kasus di rawat jalan lebih sederhana dengan diagnosis yang lebih terbatas dibanding pasien rawat jalan.

Studi yang dilakukan pada tahun 2016 di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan, sebuah rumah sakit tipe B menemukan bahwa angka penundaan pembayaran pada kasus obstetri adalah sebesar 47,7% (Alik, 2016). Studi lain pada populasi khusus yakni populasi pasien gawat darurat di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang ditemukan kejadian penundaan pembayaran sebesar 14,47% (Agiwahyunto, Anjani dan Juwita, 2021).

Besar penundaan pembayaran klaim JKN oleh BPJS Kesehatan terjadi dalam rentang yang sama, tanpa memperhatikan



lokasi rumah sakit dan kelas rumah sakit. Rumah sakit milik Kementerian Kesehatan, tipe A, seperti RSUP Hasan Sadikin melaporkan penundaan pembayaran klaim rawat inap sebesar 6-15% kasus per bulannya, sedangkan RSUP Fatmawati mengalami penundaan pembayaran klaim rawat inap dengan proporsi yang lebih besar, yakni 22% (Indawati, 2019; Herman *et al.*, 2020). Beberapa rumah sakit pemerintah daerah tipe B dan C melaporkan penundaan pembayaran klaim rawat inap sebesar 3-35,4% per bulannya (Putri, Semiarty dan Syah, 2020; Sitorus *et al.*, 2022). Penundaan pembayaran klaim baik pada rawat jalan maupun rawat inap, dapat disebabkan oleh ketidaksesuaian administrasi dan coding (Artanto, 2018).

Namun demikian, tidak semua berkas klaim yang ditunda pembayarannya oleh BPJS Kesehatan merupakan berkas klaim yang tidak lengkap atau tidak sesuai. Studi yang dilakukan Gifari dkk. pada Januari hingga Maret 2019 di RSUD Kota Tangerang Selatan, yang merupakan rumah sakit tipe C, menemukan bahwa terdapat 5,1% berkas klaim dengan informasi rekam medis yang lengkap dan 3,1% berkas klaim dengan kode diagnosis utama yang tepat yang tetap dikembalikan oleh BPJS Kesehatan. Sebaliknya juga ditemukan bahwa 24,8% berkas klaim dengan informasi rekam medis yang tidak lengkap dan 1,2% berkas klaim dengan kode diagnosis utama yang tidak tepat yang tidak disetujui. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan informasi berkas rekam medis bukan merupakan satu-satunya penentu persetujuan klaim oleh BPJS Kesehatan (Gifari dan Ariyanti, 2019).

## Administrasi

Ketidaklengkapan administrasi merupakan salah satu penyebab penundaan pembayaran klaim JKN oleh BPJS Kesehatan. Terdapat dua permasalahan ketidaklengkapan administrasi pasien yaitu administrasi pasien berhubungan dengan pelayanan seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang merupakan bukti bahwa pasien tersebut dapat ditagihkan sebagai pasien JKN atau surat perintah rawat inap, yang berhubungan erat dengan indikasi rawat inap, terutama pada pasien-pasien yang dirawat di perawatan gawat darurat. Administrasi pasien lain yang juga dapat

menyebabkan penundaan pembayaran klaim JKN adalah kelengkapan berkas penunjang pelayanan yang diberikan pada pasien, seperti laporan operasi, pemeriksaan penunjang dan laporan lain yang mendukung resume medis pasien. Berkas-berkas ini adalah berkas yang harus diserahkan kepada BPJS Kesehatan dalam setiap klaim yang diajukan.

Permasalahan kekurangan dokumen administrasi dan penunjang layanan disebutkan dalam 21 publikasi. Studi yang dilakukan Sitorus dkk. tahun 2022 di RSUD tipe B di Binjai Sumatera Utara menemukan bahwa sekitar 5,95% penundaan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan terjadi akibat ketidaklengkapan administrasi pasien. Studi lain di RS TK 02.07.02 Lahat di Sumatera Selatan menemukan bahwa proporsi kesalahan administrasi pada kaus klaim JKN yang ditunda pembayarannya oleh BPJS Kesehatan mencapai 52% dari seluruh kasus (Pitaloka dan Ningsih, 2021).

Rahmatiqah dkk. di RSUD M. Zein Painan melakukan analisis terhadap hubungan kelengkapan berkas klaim, termasuk kelengkapan rekam medis dengan penundaan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan. Studi ini menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan rekam medis atau resume medis dengan penundaan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan (nilai  $p$ : 0,019) (Rahmatiqah, Sulrieni dan Novita Sary, 2020). Studi lain juga menemukan bahwa terdapat hubungan kelengkapan berkas rekam medis dengan penundaan pembayaran klaim secara bermakna (Muroli, Rahardjo dan Kodyat, 2020).

Salah satu penyebab permasalahan dokumen administrasi yakni SEP ini adalah adanya kesalahan pengetikan nomor SEP dalam sistem sehingga nomor SEP pasien tidak terbaca (Sulaimana, Meliala dan Hendrartini, 2019; Nikmah, Putri dan Shintia, 2021; Pitaloka dan Ningsih, 2021; Sitorus *et al.*, 2022). Dokumen-dokumen lain yang sering ditemukan bermasalah adalah laporan tindakan atau laporan operasi, hasil pemeriksaan penunjang, asuhan gizi, (Gifari dan Ariyanti, 2019; Sulaimana, Meliala dan Hendrartini, 2019; Herman *et al.*, 2020; Nikmah, Putri dan Shintia, 2021; Valentina, Sani dan Sandika, 2022). Permasalahan klaim ini juga ditemukan pada rawat jalan. Studi di

---

RSUD Semarang ditemukan sebanyak 70% kasus pelayanan fisioterapi ditunda pembayarannya karena diperlukan keterangan penunjang berkaitan dengan kunjungan berulang (Agiwahyunto, Anjani dan Stacey, 2021).

### Tenaga Rekam Medis

Salah satu pihak yang memegang peran penting dalam kesuksesan dalam proses klaim JKN adalah tenaga rekam medis. Tenaga perekam medis, secara spesifik koder, adalah orang yang bertanggung jawab melakukan kodifikasi terhadap diagnosis dan prosedur yang dituliskan oleh dokter di resume medis menjadi kode diagnosis atau prosedur sesuai dengan aturan yang berlaku. Kode tersebut akan dimasukkan dalam sistem e-klaim sehingga menghasilkan grup diagnosis. Pergantian klaim pasien ke rumah sakit dilakukan berdasarkan grup diagnosis tersebut. Hal ini menjelaskan pentingnya peran koder dalam proses klaim rumah sakit. Sebuah proses koding dapat disebut sebagai proses yang efisien bila memenuhi empat kriteria ini yakni konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*), kode tepat sesuai diagnosa dan tindakan (*validity*), mencakup semua diagnosa dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*) dan tepat waktu (*timeless*) (Sitorus *et al.*, 2022).

Peran lain yang dipegang oleh perekam medis berhubungan dengan kelengkapan rekam medis. Perekam medis bertanggung jawab untuk memastikan kelengkapan rekam medis, termasuk kelengkapan isi resume medis dan kelengkapan berkas-berkas yang harus dilampirkan dalam setiap pengajuan klaim JKN. Kelalaian dalam melampirkan berkas yang dibutuhkan akan menyebabkan penundaan pembayaran klaim JKN oleh BPJS Kesehatan. Studi di RSUD Kelet oleh Subinarto dkk. menemukan bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kelalaian berkas ini adalah menempatkan tenaga perekam medis di ruang rawat (Subinarto, Monalisa dan Kristijono, 2019).

Peran koder dalam menyebabkan penundaan pembayaran klaim JKN disebutkan dalam 28 studi. Perekam medis yang memiliki peran sebagai koder berfungsi untuk melakukan kodifikasi atau menentukan kode

yang sesuai, baik untuk diagnosis maupun prosedur, sesuai dengan aturan kaidah koding yang berlaku (Cahyani dan Sari, 2020). Ketelitian merupakan faktor yang paling banyak disebutkan, yakni dalam 6 studi (Susan, Arso dan Wigati, 2016; Irmawati *et al.*, 2018; Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b, 2018a; Sulaimana, Meliala dan Hendrartini, 2019; Santiasih, Simanjorang dan Satria, 2021). Salah satu penyebab penundaan pembayaran klaim adalah tidak telitnya koder dalam melakukan perubahan diagnosis dan/atau prosedur menjadi kode diagnosis dan/atau prosedur serta ketelitian dalam melakukan pemasukan data ke sistem yang ada (Alik, 2016; Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b; Sulaimana, Meliala dan Hendrartini, 2019). Studi yang dilakukan oleh Gifari dkk. di RSUD Tangerang Selatan menemukan bahwa petugas koder sering kali hanya melihat ICD-10 volume 3 yaitu indeks daftar alfabet tanpa merujuk ke volume 1 untuk menentukan kode diagnosis, sedangkan kedua buku ini diperlukan untuk memahami aturan mengenai kode diagnosis (Gifari dan Ariyanti, 2019).

Selain itu, penundaan pembayaran klaim juga sering disebabkan ketidaksepakatan kode (Sulaimana, Meliala dan Hendrartini, 2019). Sebanyak 18 artikel menemukan permasalahan ketidaksepakatan koding ini. Permasalahan ketidaksepakatan koding ini ditemukan tanpa memandang lokasi dan kelas rumah sakit. Studi yang dilakukan di RSUD tipe B di Binjai oleh Sitorus dkk. menemukan bahwa permasalahan penundaan pembayaran akibat permasalahan ketidaksepakatan koding ini mencapai 20,24% dari seluruh kasus penundaan pembayaran klaim (Sitorus *et al.*, 2022). Studi lain yang dilakukan di RSUD Kelet menemukan bahwa sekitar 72,81-88,57% berkas klaim yang ditunda pembayarannya oleh BPJS Kesehatan disebabkan oleh ketidaktepatan kode diagnosis (Irmawati, Marsum dan Monalisa, 2019). Studi yang dilakukan Sulaimana dkk. tahun 2019 menemukan bahwa salah satu informan dalam penelitiannya, yang merupakan direktur, menyatakan bahwa adanya peran yang tidak sejajar antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Studi ini mengutip pernyataan informan bahwa "*pihak rumah sakit sebagai provider layanan kesehatan, diposisikan dalam kondisi "harus" menerima kebijakan-kebijakan dari BPJS Kesehatan*" (Sulaimana,

---

Meliala dan Hendrartini, 2019). Permasalahan ketidaksepakatan koding tidak hanya ditemukan pada kasus rawat inap, tetapi juga ditemukan pada kasus rawat jalan seperti kasus pelayanan fisioterapi (Agiwahyunto, Anjani dan Stacey, 2021).

Kekurangan tenaga koder disebutkan dalam 5 studi (Agiwahyunto, Octaviasuni dan Fajri, 2019; Putri, Karjono dan Uktutias, 2019; Sulaimana, Meliala dan Hendrartini, 2019; Nabila *et al.*, 2020; Cahyono, Munawir dan Rokhman, 2021). Studi di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie di Pontianak, Kalimantan Barat menyatakan bahwa beban kerja koder sangat berat namun petugas yang melakukan prosedur koder ini hanya dilakukan oleh 2 orang untuk seluruh klaim rumah sakit. Hal ini dapat menyebabkan penurunan ketelitian koder dalam melakukan tugasnya (Sulaimana, Meliala dan Hendrartini, 2019). Studi lain yang dilakukan oleh Agiwahyunto dkk. tahun 2019 di RSUD Kendal menemukan bahwa kekurangan tenaga koder dengan pendidikan perekam medis menyebabkan rumah sakit menempatkan tenaga dengan pendidikan lain dalam tim pengelola klaim JKN rumah sakit (Agiwahyunto, Octaviasuni dan Fajri, 2019).

Pengetahuan dan batasan wewenang koder juga ditemukan berhubungan dengan penundaan pembayaran klaim (Alik, 2016; Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b; Indawati, 2019; Putri, Karjono dan Uktutias, 2019; Pardede, Hamama dan Edison, 2020; Agiwahyunto, Anjani dan Juwita, 2021; Cahyono, Munawir dan Rokhman, 2021). Pengetahuan koder yang kurang akan aturan kode gabungan atau aturan-aturan lain menyebabkan ketidaktepatan penggunaan kode diagnosis dan/atau prosedur. Selain itu, ditemukan juga keterbatasan peran yang dapat dilakukan oleh koder terhadap resume medis, karena walaupun koder mengetahui adanya peletakan diagnosis yang kurang tepat sesuai aturan ICD-9 dan ICD-10, koder tidak dapat mengubah diagnosis primer dan sekunder yang dituliskan oleh DPJP. Sebagai akibatnya, kode yang dituliskan tidak sesuai aturan yang ada dan dapat menyebabkan penundaan pembayaran klaim (Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b, 2018a; Pardede, Hamama dan Edison, 2020).

Cahyono dkk. pada tahun 2021 melakukan studi di RSUD Lumajang menemukan bahwa ketelitian merupakan faktor yang berperan penting dalam melakukan proses klaim JKN sehingga mengurangi potensi penundaan pembayaran oleh BPJS Kesehatan. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa koder hanya menentukan kode berdasarkan lembar resume medis pasien, bukan berdasarkan rekam medis pasien secara keseluruhan. Sebagai akibatnya, terdapat kode-kode diagnosis yang diklaimkan tanpa didukung pemeriksaan penunjang dan tata laksana spesifik. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian koding dalam klaim dan menyebabkan penundaan pembayaran klaim (Cahyono, Munawir dan Rokhman, 2021).

### **Dokter Penanggung Jawab Pasien**

Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) adalah dokter yang bertanggung jawab dalam memberikan layanan kepada pasien. Dalam kaitannya dengan pengajuan klaim, peran DPJP bertanggung jawab dalam penulisan resume medis yang lengkap, jelas dan spesifik selama pasien dirawat di rumah sakit. Selain itu, dokter juga bertanggung jawab dalam penegakan dan penulisan diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tindakan/prosedur yang telah dilaksanakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Ketidaklengkapan dalam penulisan resume medis merupakan salah satu penyebab utama pengembalian klaim dan penundaan pembayaran klaim JKN (Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b; Gifari dan Ariyanti, 2019; Sulaimana, Meliala dan Hendrartini, 2019; Pardede, Hamama dan Edison, 2020; Santiasih, Simanjorang dan Satria, 2021; Sitorus *et al.*, 2022). Ketiadaan tanda tangan DPJP ditemukan sebagai penyebab sebuah resume medis dinyatakan tidak lengkap oleh BPJS Kesehatan (Alik, 2016; Nurdiah dan Iman, 2016; Artanto, 2018; Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b; Gifari dan Ariyanti, 2019; Sulaimana, Meliala dan Hendrartini, 2019; Nikmah, Putri dan Shintia, 2021; Valentina, Sani dan Sandika, 2022). Kebutuhan tanda tangan DPJP ini sebenarnya juga sudah dimandatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

---

Sebanyak 11 studi melaporkan adanya ketidaksepakatan penempatan diagnosis utama dan penegakan diagnosis sekunder dalam resume medis. Ketidaksepakatan diagnosis ini disebabkan adanya perbedaan cara pandang secara klinis dan keuangan. Dalam perspektif klaim, diagnosis utama adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, maka dipilih yang menggunakan sumber daya paling banyak dengan tetap berpedoman pada aturan koding sesuai dengan ketentuan PMK 26 tahun 2021, kecuali dalam kondisi tertentu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Salah satu contoh diagnosis yang sering tidak disepakati oleh BPJS Kesehatan dan DPJP adalah pneumonia (Agiwahyunto, Setiawan dan Ayusasmita, 2020).

Hal lain juga dapat menyebabkan penundaan pembayaran adalah penulisan resume medis yang tidak jelas oleh DPJP (Artanto, 2018; Habib *et al.*, 2018; Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b, 2018a; Herman *et al.*, 2020; Putri, Semiarty dan Syah, 2020; Nikmah, Putri dan Shintia, 2021). Hal ini menyebabkan kesalahan pembacaan dan interpretasi oleh koder sehingga menyebabkan kesalahan penentuan kode. Pada rumah sakit yang kecil, tentu saja hal ini dapat ditatalaksana dengan menghubungi DPJP-nya secara langsung, namun demikian beberapa studi juga melaporkan bahwa DPJP merasakan kekurangan waktu untuk dapat menuliskan dan menyelesaikan permasalahan klaim secara adekuat (Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b).

Secara khusus pada pelayanan gawat darurat, penyebab penundaan pembayaran klaim yang paling sering adalah indikasi rawat inap, terutama yang berhubungan dengan kegawatdaruratannya. Menurut Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018, pasien yang dinyatakan sebagai pasien gawat darurat adalah kondisi a) mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan; b) adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi; c) adanya penurunan kesadaran; d) adanya gangguan hemodinamik; dan/ atau e) memerlukan tindakan segera (Presiden Republik Indonesia, 2018). Studi yang dilakukan Habib dkk. di IGD RSCM

menemukan bahwa sekitar 42% kasus tidak menunjukkan kegawatdaruratan dalam kode diagnosisnya. Hal ini yang kemudian menyebabkan penundaan pembayaran oleh BPJS Kesehatan karena dalam proses verifikasi, verifikator mempertanyakan indikasi pasien dirawat di IGD saat itu (Habib *et al.*, 2018). Studi lain yang dilakukan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro juga menemukan adanya 67,27% klaim yang ditunda pembayarannya oleh BPJS Kesehatan karena dalam kodenya tidak menunjukkan adanya kegawatdaruratan (Agiwahyunto, Anjani dan Juwita, 2021).

### **Verifikator Internal**

Hanya ada 4 studi yang melakukan analisis terhadap pentingnya peran verifikator internal medis dalam proses klaim dan proses revisi terhadap klaim yang ditunda pembayarannya oleh BPJS Kesehatan (Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b, 2018a; Putri, Karjono dan Uktutias, 2019; Putri, Semiarty dan Syah, 2020). Para verifikator internal medis ini melakukan proses verifikasi terhadap kesesuaian layanan, kelengkapan resume medis dan penunjangnya serta melakukan analisis terhadap kode yang diberikan pada setiap resume medis sebelum dikirimkan ke BPJS Kesehatan. Studi yang dilakukan di RSUD Koja tahun 2018 menemukan bahwa salah satu penyebab terjadinya penundaan pembayaran adanya pemahaman verifikator internal yang kurang tentang aturan koding yang berlaku (Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b). Studi lain menemukan bahwa adanya verifikator internal yang kurang mumpuni karena tidak adanya pendidikan dan pelatihan khusus yang diberikan pada verifikator internal rumah sakit (Putri, Semiarty dan Syah, 2020).

Pentingnya peran verifikator internal salah satu dinyatakan oleh studi yang dilakukan Kusumawati dkk. tahun 2019 yang melakukan penelitian di RSUD Koja. Studi tersebut menemukan bahwa terjadi penurunan pengembalian klaim dan penundaan pembayaran oleh BPJS Kesehatan setelah dilakukan pengadaan dan penambahan dokter verifikator internal medis. Walaupun tidak dilakukan uji secara statistik, studi tersebut menyimpulkan bahwa dokter verifikator internal terbukti dapat membantu menurunkan

---

angka klaim pending BPJS Kesehatan baik secara jumlah maupun secara nominal klaim (Kusumawati dan Pujiyanto, 2018a).

Putri dkk. pada tahun 2019 melakukan penelitian di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro, sebuah rumah sakit pemerintah kabupaten kelas B di Jawa Timur. Penelitian ini menemukan bahwa sudah ada proses verifikasi internal yang dilakukan di rumah sakit ini. Verifikasi internal medis dilakukan oleh tenaga perawat yang sudah bekerja selama 2 tahun. Namun demikian, penelitian ini juga masih menemukan adanya 35% berkas klaim yang dikembalikan dan dinyatakan tidak lengkap oleh BPJS Kesehatan, terdiri dari 13% berkas persyaratan pengajuan klaim secara administrasi tidak lengkap dan 22% berkas persyaratan pengajuan klaim secara medis tidak lengkap (Putri, Karjono dan Uktutias, 2019).

### **Sarana dan Prasarana**

Keterbatasan sarana dan prasarana dilaporkan dalam 6 studi (Nurdiah dan Iman, 2016; Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b; Agiwahyunto, Octaviasuni dan Fajri, 2019; Subinarto, Monalisa dan Kristijono, 2019; Herman *et al.*, 2020; Muroli, Rahardjo dan Kodyat, 2020). Permasalahan sarana dan prasarana ini ditemukan tidak hanya dialami di rumah sakit di luar Pulau Jawa. Studi yang dilakukan di RSUD dr. Soekardjo, Tasikmalaya, Jawa Barat dan RSUD Kelet, Jepara, Jawa Tengah juga melaporkan adanya dukungan sarana berupa komputer serta dukungan internet yang stabil untuk melakukan pengiriman klaim secara efisien. Kekurangan komputer serta jaringan internet yang tidak stabil mempengaruhi ketelitian petugas klaim (Alik, 2016; Nurdiah dan Iman, 2016; Subinarto, Monalisa dan Kristijono, 2019). Studi yang dilakukan oleh Kusumawati dkk. di RSUD Koja, Jakarta menemukan bahwa salah satu penyebab kesalahan koding adalah tidak terbacanya tulisan dokter di resume medis. Karena itu, studi ini mengusulkan adanya perubahan sistem rekam medis manual menjadi rekam medis elektronik guna mencegah adanya kesalahan sistem (Kusumawati dan Pujiyanto, 2018b).

### **Standar Operasional Prosedur**

Tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) yang secara spesifik mengatur mengenai penyelesaian klaim yang dikembalikan dari BPJS Kesehatan disebutkan pada 7 publikasi. Ketiadaan SOP ini menyebabkan adanya prosedur yang tidak standar dalam melakukan evaluasi terhadap klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan ini. Sebagai akibatnya, perbaikan terhadap klaim ini dilakukan dengan memanfaatkan komunikasi personal saja, namun tidak terikat dalam sebuah prosedur yang tetap. Studi yang dilakukan Valentina dkk. pada tahun 2022 di RSUD Tanjung Pura, sebuah rumah sakit tipe C di Sumatera Utara, menemukan bahwa sudah ada SOP yang mengatur proses pengajuan klaim, namun belum ada SOP yang mengatur perbaikan klaim (Valentina, Sani dan Sandika, 2022). Hal lain ditemukan di RSUP Hasan Sadikin Bandung oleh Herman dkk. Studi ini menemukan bahwa memang sudah ada SOP mengenai klaim di RSUP tersebut hanya saja, SOP tersebut sudah kedaluwarsa dan dinyatakan tidak berlaku lagi (Herman *et al.*, 2020).

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penundaan pembayaran klaim JKN di rumah sakit merupakan hal yang tidak terhindarkan, terutama pada layanan rawat inap. Rumah sakit pemerintah yang memiliki kunjungan pasien JKN yang tinggi harus dapat melakukan manajemen klaim dengan baik agar dapat menjaga arus kas rumah sakit. Besar penundaan pembayaran klaim pasien JKN sekitar 2,5-47,7% per bulannya, dengan proporsi yang hampir sama pada semua kelas rumah sakit (6-31% di rumah sakit tipe A, 3-47,7% di rumah sakit tipe B dan 13-33,6% di rumah sakit tipe C). Adapun beberapa faktor yang ditemukan erat hubungannya dengan penundaan pembayaran klaim adalah kelengkapan administrasi, jumlah tenaga, kemampuan dan ketelitian koder, kelengkapan penulisan resume medis oleh DPJP, komunikasi yang baik antara DPJP dan koder, pemanfaatan verifikator internal, dukungan sarana dan prasarana serta adanya SOP. Faktor yang paling banyak dilaporkan berkaitan dengan kejadian penundaan pembayaran klaim adalah kemampuan dan ketelitian koder.

Faktor-faktor memiliki saling keterkaitan dan harus dikelola sedemikian rupa hingga menyebabkan penurunan penundaan pembayaran klaim JKN oleh BPJS Kesehatan. Rumah sakit pemerintah dapat melakukan langkah-langkah berikut guna mengurangi potensi penundaan pembayaran oleh BPJS Kesehatan, yakni: 1) membangun sistem manajemen klaim yang baik dengan pemanfaatan sarana dan prasarana serta dukungan teknologi; 2) meningkatkan kemampuan pihak-pihak yang terlibat dalam klaim; 3) memanfaatkan tenaga verifikator internal; dan 4) membangun komunikasi yang baik antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. dr. Adik Wibowo, MPH atas bimbingan dan arahnya terutama berkaitan dengan metode *scoping review* yang digunakan dalam penelitian ini.

### REFERENSI

- Agiwahuanto, F., Anjani, S. dan Juwita, A. (2021) "Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim kasus gawat darurat," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), hal. 113–125.
- Agiwahuanto, F., Anjani, S. dan Stacey, S.C. (2021) "Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan instalasi rawat jalan kasus fisioterapi," *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(3), hal. 551–569.
- Agiwahuanto, F., Octaviasuni, S. dan Fajri, M.U.N. (2019) "Analisis implementasi Total Quality Management (TQM) pada kasus pending klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kendal tahun 2018," *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), hal. 171–180. doi:10.14710/jmki.7.3.2019.15-24.
- Agiwahuanto, F., Setiawan, L.A. dan Ayusasma, V. (2020) "Tinjauan penyebab penolakan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada kasus bronchopneumonia pediatri," *Jurnal Kesehatan Politeknik Negeri Jember*, 7(1), hal. 26–32. doi:10.24252/kesehatan.v7i2.53.
- Alik, A.T.N.. (2016) "Hubungan ketepatan kode diagnosa obstetric terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan," *Indonesian of Health Information Management Journal*, 4(1), hal. 1–10.
- Alvianitasari, E.F., Jati, S.P. dan Fatmasari, E.Y. (2018) "Evaluasi pelaksanaan sistem Verifikasi Di Kantor (Vedika) BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum William Booth Semarang," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), hal. 10–17.
- Anyaprita, D. et al. (2022) "Dampak keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura," *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), hal. 22–31.
- Arikusnadi, N.W., Sudirman, S. dan Kadri, A. (2020) "Studi penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan di Rumkit Bhayangkara Palu," *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(4), hal. 159–165.
- Arksey, H. dan O'Malley, L. (2007) "Scoping studies: towards a methodological framework," <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>, 8(1), hal. 19–32. doi:10.1080/1364557032000119616.
- Artanto, A. (2018) "Faktor-faktor penyebab klaim tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo periode Januari - Maret 2016," *Jurnal ARSI*, 4(2), hal. 122–134.
- Cahyani, T. dan Sari, D. (2020) "Study Literature Review Analisis Beban Kerja Coder Rawat Inap," *Administration & Health Information of Journal*, 1(2), hal. 186–194.
- Cahyono, N.P.D., Munawir, A. dan Rokhman, D. (2021) "Pengaruh faktor predisposing terhadap perilaku ketepatan pengisian kode penyakit rawat inap pada Klaim JKN di Era Vedika (Verifikasi di Kantor) Rumah Sakit Daerah Lumajang," *MID-Z(Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), hal. 13–20.
- Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (2018) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 7 tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Gifari, M.T. dan Ariyanti, F. (2019) "Analisis persetujuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(04), hal. 156–166.

- doi:10.33221/jikm.v8i04.415.
- Habib, H. et al. (2018) "Faktor-faktor penyebab pengembalian berkas resume mMedis IGD RSCM oleh verifikator BPJS Kesehatan," *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(263), hal. 251–254.
- Herman, L.N. et al. (2020) "Tinjauan keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP dr. Hasan Sadikin," *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), hal. 575–581. doi:10.25047/j-remi.v1i4.2030.
- Indawati, L. (2019) "Analisis akurasi koding pada pengembalian klaim BPJS rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2016," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), hal. 105–113. doi:10.33560/jmiki.v7i2.230.
- Irmawati et al. (2016) "Faktor-faktor penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap oleh verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Tugurejo," *Prociding Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, hal. 124–130.
- Irmawati et al. (2018) "Penyebab pengembalian berkas klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pasien rawat inap ditinjau dari syarat-syarat pengajuan klaim di RSUD R.A Kartini Jepara," *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1), hal. 45–51.
- Irmawati, I., Marsum, M. dan Monalisa, M. (2019) "Analisis dispute kode diagnosis rumah sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), hal. 93–98. doi:10.33560/jmiki.v7i2.235.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2008) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.
- Kurnia, E.K. dan Mahdalena (2022) "Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X Periode Triwulan I Tahun 2022," *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, hal. 173–177.
- Kusumawati, A.N. dan Pujiyanto (2018a) "Analisis kinerja dokter verifikator internal dalam menurunkan angka klaim pending di RSUD Koja tahun 2018," *Jurnal ARSI*, 6(1), hal. 1–10.
- Kusumawati, A.N. dan Pujiyanto (2018b) "Faktor-faktor penyebab pending klaim rawat inap di RSUD Koja tahun 2018," *CDK*, 47(1), hal. 25–28.
- Lewiani, N., Lisnawaty dan Akifah (2017) "Proses pengelolaan klaim pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari tahun 2016," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), hal. 1–16.
- Moher, D. et al. (2009) "Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement," *Annals of internal medicine*, 151(4), hal. 264–269. doi:10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135.
- Muroli, C.J., Rahardjo, T.B.W. dan Kodyat, A.G. (2020) "Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pending klaim rawat inap oleh BPJS di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat tahun 2019," *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 4(2), hal. 191–197. doi:10.52643/marsi.v4i2.1040.
- Nabila, S.F. et al. (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), hal. 519–528. doi:10.25047/j-remi.v1i4.2157.
- Nikmah, U., Putri, L. dan Shintia, B. (2021) "Tinjauan keterlambatan pengajuan klaim pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Dan Doa Kota Bengkulu periode Januari-Maret tahun 2021," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(6), hal. 26–33. doi:10.3176/chem.geol.1975.2.10.
- Nurdiah, R.S. dan Iman, A.T. (2016) "Analisis penyebab unclaimed berkas BPJS rawat inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), hal. 23–28. doi:10.33560/v4i2.128.
- Pardede, R., Hamama, L. dan Edison (2020) "Kelengkapan resume medis dan keakuratan kode diagnosis klaim BPJS rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia," *Jurnal Kesehatan Medika*

- Saintika, 11(2), hal. 300–309. doi:10.30633/jkms.v11i2.787.
- Pitaloka, S. dan Ningsih, N.I. (2021) “Penyebab pengembalian berkas klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pasien rawat inap ditinjau dari syarat-syarat pengajuan klaim di Rumah Sakit TK 02.07.02 Lahat,” *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), hal. 1733–1741. doi:10.31983/jrmik.v1i1.3594.
- Presiden Republik Indonesia (2018) Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Putri, N., Semiarty, R. dan Syah, N.A. (2020) “Health insurance (BPJS-Kesehatan) late payment for hospital inpatient claims - a case study in West Sumatra,” *Berita Kedokteran Masyarakat*, 36(12), hal. 351–357. doi:10.22146/bkm.61240.
- Putri, N.K.A., Karjono dan Uktutias, S.A.M. (2019) “Faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap,” *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(2), hal. 134–143.
- Rahmatika, C., Sulrieni, I.N. dan Novita Sary, A. (2020) “Kelengkapan berkas rekam medis dan klaim BPJS di RSUD M. Zein Painan,” *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), hal. 11–15. doi:10.30633/jkms.v11i1.514.
- Sabriyah, S., Sudirman, S. dan Nor, A.R.A.C. (2017) “Implementasi pengajuan klaim Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu,” *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), hal. 118–128. doi:10.31934/promotif.v6i2.17.
- Santiasih, W.A., Simanjorang, A. dan Satria, B. (2021) “Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai,” *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), hal. 1381–1394.
- Sitorus, M.I. et al. (2022) “Tinjauan peranan koder dalam pengajuan berkas klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD DR. R.M. Djoelham Kota Binjai,” *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 7(1), hal. 56–64.
- Subinarto, S., Monalisa, M. dan Kristijono, A. (2019) “Efektifitas penempatan penanggung jawab rekam medis pada setiap bangsal terhadap pengelolaan rekam medis,” *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(1), hal. 7–13. doi:10.31983/jrmik.v2i1.4638.
- Sulaimana, A., Meliala, A. dan Hendrartini, J. (2019) “Pengembalian berkas klaim pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak,” *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(01), hal. 1–10.
- Supriadi dan Rosania, S. (2019) “Tinjauan berkas klaim tertunda pasien JKN Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018,” *Jurnal Vokasi Indonesia*, 7(2), hal. 19–26. doi:10.7454/jvi.v7i2.145.
- Susan, F., Arso, S. dan Wigati, P. (2016) “Analisis administrasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional rawat jalan RSUD Kota Semarang tahun 2016,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), hal. 32–42.
- Tambunan, S. et al. (2022) “Tinjauan faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan,” *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 1(10), hal. 816–823. doi:10.36418/comserva.v1i10.134.
- Ulandari, L.P.S. (2021) “Strategy Implementation of National Health Insurance Using Balanced Scorecard Method: a Case Study in an – Nisa Hospital in Tangerang,” *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(2), hal. 41–60. doi:10.7454/eki.v5i2.4265.
- Valentina dan Halawa, M.N.S. (2018) “Analisis penyebab unclaimed berkas pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan,” *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), hal. 480–485.
- Valentina, Sani, M. dan Sandika, T.W. (2022) “Tinjauan penolakan pada klaim pasien BPJS Kesehatan di RSUD Tanjung Pura,” *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 7(1), hal. 65–72.
- Winarti, W. dan Sukmawati, T.D. (2022) “Gambaran sistem pengajuan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD X Kabupaten Bandung,” *Jurnal Teras Kesehatan*, 4(2), hal. 63–72.