

## FAKTOR-FAKTOR KETERLAMBATAN KLAIM BPJS

<sup>1</sup> Linda Widyaningrum \*, <sup>2</sup> Astri Sri Wariyanti, <sup>3</sup> Herlina parwati

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi RMIK UDB, linda\_widya@udb.ac.id

<sup>2</sup> Stikes Mitra Husada Karanganyar, Prodi RMIK, astrimhk@gmail.com

<sup>3</sup> Mahasiswa prodi RMIK, Prodi RMIK UDB, herlina\_parwati@gmail.com

\*Penulis korespondensi

### ABSTRAK

Keterlambatan klaim BPJS pada sarana pelayanan kesehatan berpengaruh pada mutu pelayanan kesehatan. Pada sarana pelayanan kesehatan masih mengalami keterlambatan sehingga harus di tunda dan masih terdapat dokumen klaim BPJS pasien belum diterima dan dikembalikan yang mengakibatkan klaim tepat waktu dan efektif. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan penyebab keterlambatan klaim BPJS. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah literature review dengan framework PICO

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur. Proses pengumpulan artikel yang digunakan adalah database Google Scholar. Keyword dan Boolean operator dalam penelitian ini adalah "klaim BPJS AND keterlambatan OR tertundanya klaim BPJS. Pengumpulan data meliputi pencarian data yang diperoleh dari data sekunder dan meliputi screening data/penilaian kualitas dengan menerapkan kriteria inklusi dan eklusi. Pengolahan data meliputi ekstraksi data dan sintesis data.

Hasil keterlambatan klaim dapat disimpulkan yaitu man, machine, method, money, materials. Faktor paling dominan dalam keterlambatan klaim BPJS adalah ketidaklengkapan pengisian dokumen klaim BPJS. Keterlambatan pengiriman berkas klaim berdampak kepada penerimaan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan

Kesimpulan yang dapat diambil faktor paling dominan keterlambatan klaim BPJS adalah ketidaklengkapan pengisian dokumen klaim BPJS. Perlu adanya kebijakan tentang standar pengisian dokumen berkas klaim dan kepatuhan dari komponen sumber daya untuk pengisian kelengkapan berkas klaim.

**Kata Kunci : Studi Literatur, PICO, Keterlambatan, klaim, BPJS**

### ABSTRACT

The delay in BPJS claims on health care facilities affects the quality of health services. Health service facilities are still experiencing delays so they must be postponed and there are still BPJS claim documents that have not been received and returned which results in timely and effective claims. This study aims to find the causes of delays in BPJS claims. The approach used in this study is a literature review with the PICO framework

The approach used in this research is literature study. The article collection process used is the Google Scholar database. The keywords and Boolean operators in this study are "BPJS claims AND delays OR BPJS claims delays. Data collection includes searching for data obtained from secondary data and includes data screening/quality assessment by applying inclusion and exclusion criteria. Data processing includes data extraction and data synthesis.

The results of the delay in claims can be concluded, namely man, machine, method, money, materials. The most dominant factor in the delay in BPJS claims is the incomplete filling of BPJS claim documents. The delay in sending the claim file has an impact on the receipt of claim payments from BPJS Health

The conclusion that can be drawn is that the most dominant factor in delaying BPJS claims is the need for a policy regarding the standard for filling out claim documents and compliance with the resource component for filling out the completeness of the claim file.

**Keywords: Literature Study, PICO, Delay, claims, BPJS**

### PENDAHULUAN

BPJS merupakan badan hukum yang memberikan perlindungan sosial maupun kesehatan yang menjamin seluruh rakyat untuk memenuhi kebutuhan yang layak. BPJS bekerjasama dengan pelayanan kesehatan dalam hal pembiayaan kesehatan untuk asuransi kesehatan. Dalam proses pembiayaan kesehatan diperlukan klaim asuransi. Klaim merupakan perjanjian satu dari dua pihak

yang mempunyai ikatan, agar hak nya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan perjanjian tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian yang disepakati bersama oleh kedua pihak (Yaslis Ilya, 2006).

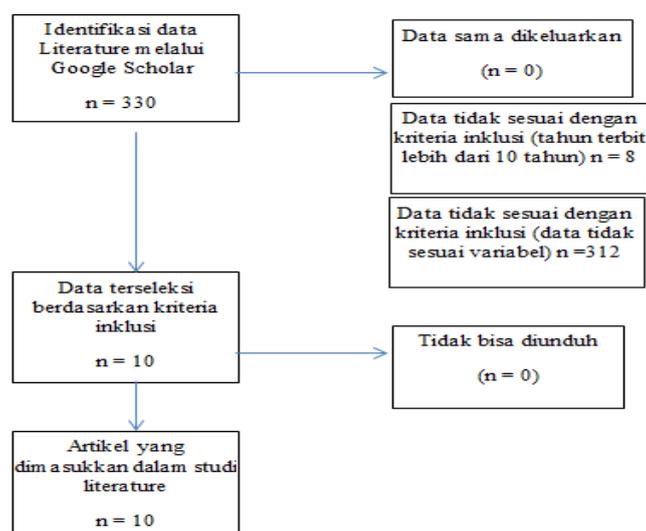
Dalam proses pklaim BPJS terdapat syarat kelengkapan berkas yang harus dilengkapi, antara lain Surat Bukti Pelayanan (SBP), Riwayat Perjalanan Penyakit, Tanda-Tangan Dokter, dan Kode Diagnosis. Kelengkapan klaim BPJS terdiri dari foto copy KK/KTP, Rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan Surat Eligibilitas Pasien (SEP) atau surat keabsahan sebagai peserta BPJS. Pelayanan Kesehatan Pada JKN, penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Dampak dari keterlambatan klaim yaitu akan mempengaruhi mutu yang ada di rumah sakit. Upaya peningkatan pelayanan perlu mengetahui pentingnya Quality assurance. Menurut serbaguna (2008 : 2) Quality assurance adalah suatu program berlanjut yang disusun secara obyektif dan kewajaran asuhan terhadap pasien dan menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan pemecahan masalah yang dihadapi. Salah satu menilai mutu pelayanan juga dapat dengan melakukan analisis kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian Herdi Aplin dkk (2017) pelaksanaan klaim BPJS dipelayanan kesehatan masih mengalami keterlambatan sehingga harus di tunda dan masih ada berkas klaim BPJS pasien yang dikembalikan untuk diperbaiki sehingga pekerjaan tidak efektif/efisien. Oleh sebab itu, maka perlu dilakukan studi literatur faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim BPJS.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah studi literatur dimana dilakukan kajian terhadap artikel – artikel penelitian analisis keterlambatan klaim BPJS untuk selanjutnya ditemukan topik baru. Pendekatan yang digunakan yaitu Framework PICO. P(population): klaim BPJS, I(intervention): faktor, O(output): keterlambatan. Intervensi dalam penelitian ini lebih difokuskan pada faktor penyebab keterlambatan klaim BPJS. Sumber data penelitian adalah artikel pada jurnal yang relevan klaim BPJS. Proses pencarian dengan menggunakan Google Scholar. Keyword dan Boolean operator dalam penelitian ini adalah “klaim BPJS AND keterlambatan OR tertundanya klaim BPJS. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah, full text, periode publikasi jurnal penelitian tahun 2010 – 2020, rancangan penelitian; kuantitatif atau kualitatif, indikator yang digunakan adalah keterlmbatan, faktor penyebab. Seleksi studi dan kualitas data ditampilkan pada Gambar 1 sebagai berikut:



**Gambar 1** Bagan Proses Pengumpulan Literatur

Sebanyak 10 (sepuluh) artikel ilmiah terpilih berdasarkan seleksi studi dan kualitas data terhadap 330 artikel ilmiah yang ditemukan pada database google scholar. Pada tahap seleksi ulang dan ditemukan 8 jurnal tidak sesuai dengan tahun yang digunakan dalam penelitian. Data yang tidak sesuai variabel 312. Hasil seleksi data untuk literatur review didapatkan 10 artikel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor faktor keterlambatan klaim BPJS digunakan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim BPJS. Berikut adalah tabel hasil ekstraksi data faktor-faktor klaim BPJS :

Tabel 1.1  
Tabel Ekstraksi Data

No	Nama Penulis	Tahun	Hasil Keterangan
1.	Erlindai	2020	a. Mayoritas informasi kelengkapan dokumen rekam medis tidak lengkap sebanyak 6 (60%) dan minoritas lengkap sebanyak 4 (40%) b. SDM, sarana prasarana
2.	Lenty Wahyu Noviatri dkk	2016	a. Terdapat resume medis yang tidak terisi atau terlambat pengembaliannya b. Man, machines, method
3.	Puri Feriawati dkk	2015	a. Kelengkapan berkas yang lengkap terdapat pada sampel yaitu 89, terdapat 6 dokumen yang tidak dilengkapi atau sekitar 5,7 % dari total semua sampel b. prosedur klaim BPJS, SDM (Sumber Daya Manusia), sarana dan prasarana
4.	Diah Sekar Sari dkk	2018	a. Resume medis belum lengkap. b. Jumlah tenaga SDM kurang dari kebutuhan.
5.	Nevy Kusumaning Ayu Putri dkk	2019	a. Kelengkapan berkas klaim yang tidak lengkap
6.	Sophia dkk	2017	a. Pemeriksaan penunjang yang belum lengkap. b. Perbedaan persepsi antara pihak RS dengan verifikator, belum adanya pedoman yang mengkoordinir kasus-kasus baru di RS.
7	Antonius Artanto EP	2016	Ketidaklengkapan resume medis yang didominasi tanda tangan dari dokter penanggung jawab pasien
8	Dwinugraheni	2019	Ketidaklengkapan resume medis dan bukti pelayanan mencapai 47%
9	Nomeni, HE Dkk	2020	Ketidaklengkapan pencatatan pada dokumen rekam medis koordinasi dan kerja tim antara petugas rekam dan petugas medis yang kurang baik
10	Setiawan B, dkk	2014	Ketidaklengkapan dokumen klaim dan petugas klaim yang terbatas

Pada Tabel 1 Menurut penelitian dari Erlindai (2020) ditemukan hasil penelitian mengenai faktor-faktor keterlambatan klaim yaitu SDM, informasi kelengkapan dokumen

rekam medis, sarana prasarana. Dari segi SDM dilihat dari pengetahuan petugas terhadap keterlambatan klaim BPJS dan sikap petugas terhadap keterlambatan klaim. Dari segi informasi kelengkapan dokumen rekam medis yaitu dari 10 responden sebanyak 6 (60%) responden menyatakan kelengkapan informasi yang tidak lengkap menyebabkan keterlambatan dalam klaim kepada BPJS dan dari segi sarana prasarana menurut penelitian Erlindai (2020) melalui uji statistik diperoleh  $p=0,04 < 0,05$ , dari 10 responden sebanyak 6 (60%) mengatakan sarana prasarana yang tidak lengkap akan menyebabkan keterlambatan klaim BPJS.

Penelitian dari Lenty Wahyu Noviatry, dkk (2016) ditemukan hasil penelitian mengenai faktor-faktor keterlambatan klaim yaitu *Man, machines, method*. Dari segi *Man* yang menyebabkan keterlambatan dalam pelaksanaan klaim BPJS ditemui pada petugas verifikator kelengkapan awal yang tidak teliti dalam mengecek kelengkapan awal yang tidak teliti dalam mengecek persyaratan pasien, dokter tidak lengkap mengisi resume dan petugas pengkodean yang melakukan kegiatan lain. Dari segi *machines* yaitu terkendala server yang server yang masih eror, untuk yang SIMRS belum karena masih rawan terputus jadi masih manual dan dari segi *method* yaitu sudah terdapat SOP namun masih terdapat kendala pada pengimplementasiannya.

Penelitian dari Puri Feriawati, dkk (2015) ditemukan hasil penelitian mengenai faktor-faktor keterlambatan klaim yaitu Kelengkapan berkas, prosedur klaim BPJS, SDM (Sumber Daya Manusia), sarana dan prasarana. Dari segi kelengkapan berkas terjadi kesalahan pada nomor SEP, kesalahan pada tanggal masuk dan keluar, kesalahan pada lembar verifikasi, kesalahan pada lembar pemakaian obat dan tindakan dan kesalahan bagian terakhir pada resume medis. Dari segi prosedur klaim BPJS yaitu prosedur sudah sesuai, kesalahan yang harus diperbaiki petugas klaim akan mengecek kembali dokumen rekam medis milik pasien untuk dicek dan diperbaiki kesalahannya dengan begitu petugas harus bekerja dua kali sehingga akan mempengaruhi keterlambatan klaim BPJS. Dari segi SDM yaitu belum sesuaikarena petugas klaim bukan perekam medis namun S1 kesehatan masyarakat, serta kurangnya SDM karena hanya memiliki satu petugas klaim saja dan dari segi sarana prasarana yaitu adanya keluhan dari petugas karena jaringan internet ataupun komputernya eror.

Penelitian dari Diah Sekar Sari, dkk (2018) ditemukan hasil penelitian faktor-faktor keterlambatan klaim yaitu kurangnya jumlah tenaga SDM, Ketidaklengkapan berkas klaim, Kurangnya sarana dan prasarana dalam proses pengajuan klaim. Dari segi kurangnya jumlah tenaga SDM yaitu baik secara kuantitas maupun kualitas. Dari segi ketidaklengkapan yaitu berkas klaim yang memberatkan kinerja petugas klaim karena harus melengkapi berkas klaim sebelum diajukan ke BPJS, seperti tidak terbacanya tulisan dokter dan pemakaian singkatan yang tidak baku sehingga menyulitkan dalam proses pengajuan klaim seperti wifi yang sering berhenti, serta status lambat turun karena resume yang kurang lengkap.

Penelitian dari Nevy Kusumaning Ayu Putri, dkk (2019) hasil penelitian faktor-faktor keterlambatan klaim yaitu SDM, kelengkapan berkas klaim yang tidak lengkap. Dari segi SDM petugas pengelolaan, klaim dinilai masih belum tercukupi karena jumlah petugas pengelolaan klaim BPJS kesehatan pada pasien rawat inap hanya berjumlah 5 orang sedangkan berkas klaim yang diajukan sebanyak 11.346 berkas pada tahun 2018 dan sebanyak 10.644 berkas pada tahun 2017 itu yang menyebabkan beban kerja yang diterima banyak, dilihat dari segi kompetensi dinilai masih kurang karena masih ada beberapa petugas klaim yang masih belum mengikuti pelatihan yang sesuai dengan jabatannya dan perlu adanya evaluasi kepada pihak manajemen untuk lebih meningkatkan pelatihan yang dapat diikuti oleh semua karyawan, khususya kepada petugas pengelolaan klaim yang belum pernah dilatih sesuai dengan jabatan. Dari segi kelengkapan 35% berkas klaim yang tidak lengkap baik secara persyaratan administrasi maupun secara medis dan sebanyak 65% persyaratan pengajuan berkas klaim lengkap.

Penelitian dari Sophia (2017) ditemukan hasil penelitian faktor-faktor keterlambatan klaim yaitu perbedaan persepsi antara pihak Rumah sakit dengan verifikator, belum adanya pedoman yang mengkoordinir kasus-kasus baru di Rumah Sakit. Disamping itu belum adanya pedoman yang mengkoordinir kasus-kasus baru yang ada dirumah sakit. Perkembangan kasus-kasus baru akan terus berkembang sehingga diperlukan ruang yang mengkoordinir terhadap pedoman pengajuan klaim. Dengan penundaan pengajuan klaim berakibat pada terganggunya sistem administrasi rumah sakit. Sehingga perlu kerjasama

ulang untuk persamaan persepsi terhadap kasus baru atau surat edaran dari BPJS center yang memuat kasus-kasus baru yang dapat sebagai pedoman pengajuan klaim

Berdasarkan hal tersebut faktor-faktor keterlambatan klaim BPJS sudah sesuai menurut Nurhaidah (2016 : 260) terkait manajemen yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu *man, machines, money, method* dan *material*.

Berdasarkan 10 jurnal tentang faktor-faktor keterlambatan klaim BPJS khususnya rawat inap dapat disimpulkan faktor yang paling dominan menyebabkan keterlambatan klaim adalah ketidaklengkapan pengisian dokumen dan berkas klaim BPJS.

Keterlambatan pengiriman berkas klaim berdampak kepada penerimaan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan. Keterlambatan penerimaan pembayaran berpengaruh pembiayaan. Hal ini mempengaruhi kebijakan alokasi dan perencanaan anggaran rumah sakit. Dan kebijakan ini tentunya mempengaruhi kualitas mutu layanan yaitu dalam dimensi kompetensi, dimensi efektifitas pelayanan, dimensi keamanan dan dimensi kenyamanan pelayanan. Anyaprita (2020)

## KESIMPULAN

faktor yang paling dominan menyebabkan keterlambatan klaim adalah ketidaklengkapan pengisian dokumen dan berkas klaim BPJS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aplin, Herdi. 2018. *Faktor Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Pku Muhammadiyah Bantul Tahun 2017*. Yogyakarta: Universitas Jendral Ahmad Yani.
- Artanto, Antonius. 2016. Faktor Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari - Maret 2016. *Jurnal ARSI*. (4) 2.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedure Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Revisi II.
- Erlindai. 2020. Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengklaiman BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*.(5)2.
- Ferriawati, P dkk. 2015. *Faktor-faktor Keterlambatan Pengklaiman BPJS di RS Bhyangkara Semarang*. Semarang: UDINUS.
- Fitrah, M dan Luthfiah. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Studi Kasus*. CV Jejak.
- Jannah, Yunita Mifta. 2016. *Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Gastroenteritis di Rumah Sakit Khusus Bedah (RSKB) Islam Cawas Klaten*. Surakarta: Apikes Citra Medika
- Kristina, Indah dan Putri, citra rizki eka. 2015. Keterlambatan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aulia Jakarta. *Jurnal Medichordhif*, 2 (1).
- Noviatri, L.W dkk. 2016. Analisis Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 1 (1).
- Putri, Nevy K.A dkk. 2019. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Manjement Kesehatan*. 5 (2).
- Raco, J. R. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta. PT Grasindo
- Sabarguna BS. 2006. *Quality Management*. Yogyakarta: Konsorsium.
- Sari, D.S dkk. 2018. Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RSUD KH.Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018 (Kualitatif). *Jurnal Scientia*8 (1)