

# **ANALISIS PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RAWAT INAP RSUD LAPANGAN SAWANG KABUPATEN KEPULAUAN SIAU TAGULANDANG BIARO**

*Cicilia Miranda Adam\*, Franckie R.R Maramis\*, Ribka E. Wowor\**

*\* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*

## **ABSTRAK**

*Klaim merupakan suatu permintaan salah satu atau dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi, satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau polis yang disepakati bersama oleh kedua belah pihak. BPJS kesehatan menerapkan sistem pembayaran prospektif, yaitu metode pembayaran dilakukan atas dasar layanan kesehatan yang besarnya telah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan dengan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) dengan sistem Indonesian Case Base Group's (INA-CBG's). Prosedur pengajuan klaim bpjs kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan mencakup pembuatan surat eligibilitas peserta, koding dan entry data, scan berkas dan verifikasi berkas klaim. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis prosedur pengajuan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) lapangan sawang Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro yang sesuai dengan prosedur.*

*Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kualitatif dengan pendekatan eksploratif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terlibat langsung dalam prosedur pengajuan klaim. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, alat perekam suara, dan alat tulis menulis. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen yang terkait dengan penelitian dan data primer yang didapatkan dari wawancara mendalam dengan informan dan data sekunder diperoleh melalui dokumen-dokumen yang terkait dengan penelitian.*

*Prosedur pengajuan klaim yang meliputi pembuatan surat eligibilitas peserta (SEP) dilakukan dengan menggunakan e-klaim, proses entry dan koding dilakukan menggunakan aplikasi INA-CBG's dengan memasukkan data berdasarkan resume medis pasien sesuai aturan pengkodean berdasarkan ICD 10 untuk kode diagnosa dan kode prosedur ICD 9, scan berkas tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan alat scan serta koneksi jaringan yang kurang memadai dan dalam proses verifikasi klaim dilakukan dengan memeriksa dan menguji kelayakan berkas-berkas klaim yang dimasukkan dengan berkas klaim yang telah dikirim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan prosedur pengajuan klaim di RSUD Lapangan Sawang sudah sesuai dengan ketentuan yang ada, namun masih terdapat kendala-kendala yang menghambat proses pengajuan klaim.*

**Kata Kunci:** *Pengajuan klaim, rumah sakit*

## **ABSTRACT**

*The claim is a request of one or two parties have ties, so that their rights are met, one of the two parties to the bond will submit its claim to the other party in accordance with the agreements or policies agreed upon by both parties. BPJS implement health prospective payment system, the method of payment shall be based on the amount of health care have been known before the health care given to make payments to advanced level referral health facilities (FKRTL) with the Indonesian system Case Base Group's (INA-CBG's). Procedures for filing claims BPJS referral health facility advanced level participants include the manufacture of the eligibility letter, coding and data entry, scanning files and verification of the claim file.*

*The method used in this study is a qualitative approach eksploratif. The informant in this research were 5 people who were directly involved in the procedure of filing a claim. The research instrument used is interview, sound recording equipment, and stationery. The data collected is secondary data obtained through documents related to the investigation dan Primary data were obtained from in-depth interviews with informants and secondary data obtained through documents related to the study.*

*Procedures for filing claims covering the making of the eligibility of participants (SEP) is done by using e-claims, the process of entry and coding is done using the INA-CBG's application by entering data based on the patient's resume appropriate ICD 10 coding rules based on diagnosis codes and ICD 9 procedure codes, scanned beam is not done due to limitations of the scanning device and the network connection is inadequate and in the claims verification process carried out by inspect and test the feasibility of the files included with the claim that the claim file has been sent. The results showed that in the implementation of procedures for filing a claim at Field Hospital Sawang is in conformity with the existing regulations, but there are still obstacles that hinder the process of filing a claim.*

**Keywords:** *Claims, Hospital*

## PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan adalah merupakan suatu badan hukum publik yang dibentuk dan ditugaskan untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyat Indonesia, diamanatkan untuk mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu dan kendali biaya, serta sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif untuk tercapainya sustainabilitas program JKN (Kemenkes RI, 2014).

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dalam pelaksanaannya BPJS Kesehatan menerapkan sistem pembayaran prospektif, yaitu metode pembayaran dilakukan atas dasar layanan kesehatan yang besarnya telah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan sistem kapitasi dan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) dengan sistem *Indonesian Case Base Group's* (INA-CBG's) (Kemenkes RI, 2014).

Klaim adalah suatu permintaan salah satu atau dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi, satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya

kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau polis yang disepakati bersama oleh kedua belah pihak (Ilyas, 2006). Klaim diajukan secara kolektif oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan maksimal tanggal 10 bulan berikutnya dalam bentuk softcopy luaran aplikasi INA-CBG's Kementerian Kesehatan yang berlaku dan Hardcopy berkas pendukung klaim (BPJS Kesehatan, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardhyta (2015) tentang Faktor-faktor yang melatarbelakangi penolakan klaim BPJS oleh verifikator BPJS di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Menyebutkan bahwa pelaksanaan untuk pengajuan klaim di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada dasarnya sudah sesuai dengan standar dari Departemen Kesehatan, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala yang menghambat proses pengajuan klaim, hal ini disebabkan oleh data yang akan diklaimkan tidak lengkap atau belum memenuhi persyaratan pengajuan klaim, dokumen klaim BPJS yang di ajukan oleh rumah sakit kepada pihak BPJS meliputi : rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari surat eligibilitas peserta (SEP) , resume medis/laporan status pasien/keterangan diagnosa dari dokter yang merawat , bukti pelayanan lainnya , misalnya : protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat) ,perincian tagihan rumah sakit dan berkas pendukung lain yang diperlukan (BPJS Kesehatan, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah Lapangan Sawang merupakan rumah sakit tipe D yang ada di Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro yang menyediakan jasa layanan kepada masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan baik rawat inap dan rawat jalan. Serta menjadi salah satu Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) setelah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Dengan kunjungan pasien peserta BPJS Kesehatan di rawat inap dari bulan Januari-Desember 2018 sejumlah 1.722 orang dan kunjungan pasien umum sejumlah 863 orang.

Berdasarkan data awal yang diperoleh oleh Peneliti bahwa jumlah klaim yang pending/tidak layak untuk rawat inap pada tahun 2018-2019 berjumlah 560 kasus dari 2.389 kasus klaim yang diajukan ke pihak BPJS Kesehatan, dan untuk berkas klaim yang pending/tidak layak untuk rawat jalan tahun 2018-2019 berjumlah 270 kasus dari 7.292 kasus klaim yang diajukan ke pihak BPJS. Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menganalisis Prosedur pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Lapangan Sawang Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksploratif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui prosedur pengajuan klaim bpjs kesehatan di RSUD Lapangan Sawang. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lapangan Sawang

Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro dan dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 s/d November 2019. Informan penelitian ini yaitu Direktur RSUD Lapangan Sawang, Petugas SEP , Petugas Koder dan entry, bendahara JKN dan verifikator BPJS Kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Informan

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lapangan Sawang Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro

yang menjadi informan adalah 5 orang yakni Direktur RSUD Lapangan Sawang, petugas SEP , petugas koder dan entry, bendahara JKN dan verifikator BPJS Kesehatan.

Masing-masing informan dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang berbeda-beda, dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan				
No.	Kode	Jabatan	Pendidikan	Instansi
Informan		Terakhir		
1	R1	Direktur RSUD Lapangan Sawang	S2	RSUD Lapangan Sawang
2	R2	Petugas SEP	S1	RSUD Lapangan Sawang
3	R3	Petugas Entry/Koder	D3	RSUD Lapangan Sawang
4	R4	Bendahara JKN	SPK	RSUD Lapangan Sawang
5	R5	Verifikator BPJS Kesehatan Kab.SITARO	S1	BPJS Kesehatan Kab. Kep SITARO

### 1. Proses Pembuatan SEP (surat eligibilitas peserta)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Lapangan Sawang untuk pelayanan pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Peserta)

dimulai ketika pasien datang ke rumah sakit dengan membawa berkas yang diperlukan. Untuk pasien rawat inap harus membawa kelengkapan berkas seperti kartu KIS, KTP dan KK serta surat perintah rawat inap, untuk rawat jalan harus menyertakan surat rujukan. Kemudian petugas akan melakukan konfirmasi pada BPJS center mengenai status kepesertaan pasien, setelah itu maka pasien akan dibuatkan surat eligibilitas peserta sebagai tanda pasien adalah merupakan peserta JKN-KIS. Pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) merupakan proses kegiatan pembuatan jaminan berdasarkan nomor identitas peserta BPJS melalui aplikasi *v-claim*.

Surat Eligibilitas Peserta (SEP) merupakan surat yang membuktikan bahwa peserta ini adalah peserta yang masih aktif dan ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Untuk pasien yang akan dirawat mereka harus mendapatkan surat ini sebagai tanda bahwa selama proses perawatan di rumah sakit BPJS Kesehatan yang akan menanggung seluruh biaya perawatan yang timbul diakibatkan layanan medis yang diterima oleh pasien. SEP (Surat Eligibilitas Peserta) merupakan salah satu berkas yang diperlukan dalam proses pengajuan klaim.

seperti yang dikutip dari jawaban kelima informan (R1, R2, R3, R4, R5) yakni :

*“Untuk proses pembuatan SEP dilakukan di loket pendaftaran dengan melengkapi berkas yaitu Kartu BPJS, KTP, KK serta surat keterangan pasien harus dirawat”*

2. Proses koding dan entry klaim bpjs kesehatan

Proses *koding* dan *entry* data di RSUD Lapangan Sawang menggunakan aplikasi INA-CBG's dan dilakukan oleh petugas koder atau petugas administrasi klaim di rumah sakit, untuk proses pengkodean dilakukan koding yaitu dengan memasukan kode diagnosis berdasarkan ICD 10 dan kode prosedur dengan ICD 9 yang dikoding dari resume medis pasien lalu aplikasi akan memunculkan hasil *grouping* . sebelum dilakukan entry dan koding petugas akan memeriksa berkas apabila terdapat ketidaksesuaian diagnosa dengan tindakan maka petugas akan mengkonfirmasi hal tersebut kepada DPJP. Hal ini sama dengan jawaban dari salah satu informan berikut kutipannya (R3) yaitu:

*“apabila berkas sudah dimasukan maka petugas akan mulai entry dan koding sesuai dengan kaidah pengkodean, jika tidak jelas maka petugas koder akan menanyakan kembali kepada dokter penanggung jawab pasien yang bersangkutan”*

Hatta (2011) menyatakan bahwa kode yang dihasilkan harus akurat dan tepat sesuai diagnosis, karena jika kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan mempengaruhi proses klaim. Berdasarkan wawancara mendalam dan observasi dapat diketahui bahwa untuk pelaksanaan pemberian kode diagnosis dan tindakan RSUD Lapangan Sawang mengacu pada Juknis INA-CBG's.

3. Proses scan berkas

Berdasarkan wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan, RSUD Lapangan Sawang belum menerapkan sistem scan

berkas klaim, menurut informan untuk proses scan berkas tidak dilakukan karena tidak tersedianya alat scan. Sehingga untuk berkas fisik harus di fotocopy dan menggunakan jasa pihak ketiga sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam pengerjaan hal tersebut mengakibatkan pihak rumah sakit sering terlambat dalam pengajuan klaim, seperti kutipan dari kelima informan (R1,R2,R3,R4,R5) yang menyatakan :

*“Kalau scan berkas belum dilakukan karena belum tersedianya alat khusus scan berkasnya”*

#### 4. Verifikasi berkas klaim

Hasil wawancara yang dilakukan dengan berbagai informan di RSUD Lapangan Sawang menyatakan bahwa proses verifikasi berkas klaim dilakukan oleh petugas verifikator eksternal BPJS Kesehatan ,dan diungkapkan bahwa verifikasi belum berjalan optimal karena adanya keterlambatan pemasukan berkas serta adanya berkas yang tidak lengkap sehingga membuat proses verifikasi menjadi lama. Berkas klaim yang akan diverifikasi meliputi SEP (Surat Eligibilitas Peserta), bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP (Dokter Penanggungjawab Pasien), berkas penunjang (hasil laboratorium, hasil USG, hasil EKG serta berkas penunjang lainnya),surat perintah rawat inap (untuk pasien rawat inap) Seperti kutipan dari salah satu informan (R4) :

*“Berkas klaim yang sudah diajukan nantinya akan di lakukan verifikasi oleh petugas verifikator eksternal apabila berkasnya*

*sudah lengkap maka akan dilakukan pembayaran ke rumah sakit dalam 15 hari kerja setelah pengajuan klaim dinyatakan layak”*

Penelitian yang dilakukan Harmanti (2018) tentang Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS di Rumah Sakit UNS Surakarta untuk prosedur pelayanan pasien di Rumah Sakit UNS sudah sesuai dengan PKS (Perjanjian Kerjasama) antara BPJS Kesehatan Cabang Surakarta dengan Rumah Sakit UNS. Namun, masih terdapat ketidaklengkapan berkas klaim yang diserahkan ke BPJS Kesehatan seperti resume medis, hasil EKG (Elektrokardiogram), billing/rincian perawatan. Ketidaklengkapan berkas menjadi salah satu faktor yang menghambat proses verifikasi oleh verifikator BPJS, sehingga dapat menyebabkan berkas tersebut gagal terverifikasi dan dapat menunda pembayaran klaim.

#### 5. Faktor penghambat dalam proses pengajuan klaim

Kendala terkait proses pembuatan SEP di RSUD Lapangan Sawang adalah ketika pasien tidak membawa berkas yang diperlukan. Kendala lainnya yaitu pada saat dicek kepesertaannya pasien memiliki tunggakan pembayaran iuran kepesertaan BPJS sehingga tidak dapat dibuatkan jaminan melalui aplikasi *e-claim*. Hasil penelitian dari Malonda T (2014) tentang Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano menyatakan bahwa rekapitulasi

pelayanan dan semua syarat pengajuan klaim harus dilengkapi untuk mempercepat proses pengajuan klaim ke BPJS.

Berdasarkan wawancara kendala terkait dengan proses entry dan koding yaitu karena akses internet yang kurang memadai sehingga mengakibatkan terhambatnya proses entry. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wunari D (2015) yang menyatakan bahwa adanya fasilitas penunjang yang tersedia untuk membantu dalam kelancaran program sistem pembayaran layanan kesehatan INA-CBG's diperlukan seperti ketersediaannya komputer dan wifi agar dapat membantu dalam pengentrian data rekam medis pasien, selain adanya keterlambatan pemasukan berkas dari ruangan-ruangan sehingga membuat penumpukan berkas klaim yang akan entry serta kurangnya tenaga administrasi klaim sehingga menambah beban kerja dari petugas.

Kendala terkait proses verifikasi berkas adalah kurang lengkapnya berkas yang dimasukan serta adanya kesalahan dalam kaidah pengkodean,hal ini dapat menyulitkan petugas dalam melakukan verifikasi sehingga harus dilakukan konfirmasi dengan DPJP (Dokter Penanggungjawab Pasien) terkait tindakan apa yang dilakukan.serta tidak lengkapnya berkas yang diserahkan seperti berkas penunjang.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis mengenai prosedur pengajuan klaim bpjs kesehatan di rawat inap RSUD Lapangan Sawang maka dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Proses pembuatan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dilakukan melalui aplikasi v-klaim. Prosedur tersebut telah sesuai dengan Prosedur Penerimaan Pasien JKN-KIS RSUD Lapangan Sawang.
2. Proses entry dan koding di RSUD Lapangan Sawang dilakukan dengan memasukan kode diagnosis ICD 10 dan ICD 9 untuk kode prosedur. Hal tersebut telah sesuai dengan prosedur dalam Juknis INA-CBG's.
3. Proses scan berkas di RSUD Lapangan Sawang tidak dilakukan karena tidak tersedianya alat scan berkas. Hal ini tidak sesuai dengan prosedur dalam Juknis Verifikasi Klaim BPJS Tahun 2014.
4. Proses verifikasi berkas klaim pasien peserta JKN-KIS dilakukan dengan memeriksa dan menguji kelayakan berkas-berkas klaim yang ada dengan berkas klaim yang telah dikirim melalui aplikasi *v-claim*. Prosedur tersebut sudah sesuai dengan prosedur dalam Juknis Verifikasi Klaim BPJS Tahun 2014.
5. Faktor yang menjadi penghambat dalam proses pengajuan klaim seperti kesalahan dalam proses koding (ada beberapa diagnosa yang harus dikode menjadi satu tetapi dikode terpisah), kurangnya ketersediaan SDM untuk administrasi klaim,tidak adanya verifikator internal, tidak adanya SOP terkait dengan proses pengajuan klaim,terlambatnya pemasukan berkas dari ruangan-ruangan serta adanya kendala terkait masalah koneksi jaringan yang kurang memadai sehingga proses pengajuan menjadi tidak optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan.2014. *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*: Direktorat Pelayanan: Jakarta
- Hatta,G. 2011.*Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*.Jakarta: UI Press
- Harnanti, 2018. *Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS di Rumah Sakit UNS*. Surakarta : FKM Universitas Muhammadiyah Surakarta (online),(<http://eprints.ums.ac.id/69250/1/NASKAH%2520PUBLIKASI>)  
Diakses 12 November 2019
- Ilyas, Y. 2006. *Mengenal Asuransi Kesehatan-review utilisasi,manajemen klaim dan kecurangan asuransi kesehatan fraud*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.Cetakan Kedua
- Leonard, D. 2016. *Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : Menara Ilmu (online), (<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view>) Diakses 12 November 2019
- Malonda, T. *Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano*. Manado : Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsrat. (online) ,JIKMU,Vol, No 2b April 2015 .(<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7852>) Diakses 10 Agustus 2019
- Martha, E & Kresno, S. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*.Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2014 tentang Juknis sistem INA-CBGs. Jakarta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Jakarta: Alfabeta
- Susan, F.O.2016.*Analisis Administrasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Jalan RSUD Kota Semarang*.*Jurnal Kesehatan Masyarakat*,(online) , volume 4,Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN : 2356-3346), (<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/13898/13447>)  
Diakses 16 Agustus 2019
- Wunari, D.2015. *Studi penerapan sistem pembayaran layanan kesehatan dengan sistem diagnosis penyakit (Indonesia case based groups/INA-CBGs) di Ruang Rawat Inap RSU Bhateramas Kota Kendari Tahun 2015*. *JIMKESMAS* (online) , (<http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1208&>) Diakses 11 November 2019