



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 5 Tahun 2024 Page 5482-5489

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Akibat Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru

Gandi Haryono^{1✉}, Budiarsih²

Universitas Lancang Kuning

Email: gandi_haryono@yahoo.com^{1✉}

Abstrak

Masalah keterlambatan pembayaran klaim BPJS tidak bisa dihindari oleh rumah sakit di seluruh Indonesia, termasuk Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru, yang disebabkan oleh berbagai faktor dan berdampak langsung pada manajemen, petugas medis, petugas paramedis, penunjang medis, dan petugas kesehatan lainnya. Peningkatan beban biaya operasional akibat keterlambatan pembayaran ini berdampak pada mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. Dengan menggunakan metode studi kualitatif, informasi digali dari tim manajemen dan berbagai petugas terkait melalui pedoman wawancara yang dikembangkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengajuan klaim dipengaruhi oleh pengumpulan berkas kelengkapan administrasi di bagian administrasi pasien, keterlambatan pengkodean berkas di unit casemix, dan pengumpulan serta pengiriman berkas klaim oleh unit penagihan, dengan keterlambatan berkisar antara 7 hingga 45 hari setelah jatuh tempo. Hal ini mempengaruhi arus kas rumah sakit, sehingga pembayaran tagihan krusial harus diprioritaskan, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas layanan. Kesimpulannya, keterlambatan pembayaran klaim BPJS berdampak pada efektivitas, efisiensi, keamanan, optimalisasi, kenyamanan pelayanan kesehatan, dan kesejahteraan petugas. Untuk mengatasi hal ini, disarankan untuk mengubah alur pengiriman berkas klaim BPJS Kesehatan, meningkatkan koordinasi dan komunikasi antar unit terkait, serta mengoptimalkan manajemen mutu pelayanan dan manajemen piutang rumah sakit.

Kata Kunci: *Keterlambatan Klaim, Petugas Medis, Biaya Operasional, Mutu Pelayanan, BPJS Kesehatan*

Abstract

The problem of late payment of BPJS claims cannot be avoided by hospitals throughout Indonesia, including Awal Bros Hospital Pekanbaru, which is caused by various factors and has a direct impact on management, medical officers, paramedics, medical support and other health workers. The increase in operational costs due to late payments has an impact on the quality of health services provided. This research aims to determine the impact of delays in payment of BPJS Health claims on the quality of service at Awal Bros Hospital Pekanbaru. Using qualitative study methods, information was extracted from the management team and various related officers through developed interview guides. The research results showed that claim submission was influenced by the collection of administrative documents in the patient administration department, delays in coding files in the casemix unit, and the collection and delivery of claim files by the billing unit, with delays ranging from 7 to 45 days after the due date. This affects hospital cash flow, so that paying crucial bills must be prioritized, which ultimately affects the quality of service. In conclusion, delays in payment of BPJS claims have an impact on effectiveness, efficiency, security, optimization, comfort of health services and welfare of officers. To overcome this, it is recommended to change the flow of sending BPJS Health claim files, improve coordination and communication between related units, and optimize service quality management and hospital receivables management.

Keywords: Delay in Claims, Medical Officers, Operational Costs, Service Quality, BPJS Health

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individu secara lengkap, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sesuai dengan Undang-Undang Pasal 1 tentang Rumah Sakit. Pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh biaya yang diperlukan untuk memenuhi ketersediaan obat-obatan, alat kesehatan, jasa pelayanan, dan kebutuhan lainnya (Peter Rusli, 2019).

Rumah Sakit Awal Bros (RSAB) Pekanbaru adalah rumah sakit swasta Kelas B yang berlokasi di Kotamadya Pekanbaru, Riau. Didirikan pada tahun 1998, RSAB Pekanbaru telah menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2014 sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Sebagai rumah sakit swasta, biaya operasional dan sumber pendanaannya diperoleh dari biaya yang dibayarkan oleh pasien untuk layanan yang mereka terima. Pasien dapat membayar layanan melalui berbagai cara, termasuk asuransi, perusahaan/institusi, dan pribadi. BPJS Kesehatan merupakan salah satu perusahaan asuransi yang bekerja sama dengan RSAB Pekanbaru (Andi Lala & Tulus Rahayu, 2020).

Dalam menjalankan mekanisme pengajuan, pengklaiman, dan pembayaran klaim manfaat layanan BPJS Kesehatan, RSAB Pekanbaru mengikuti prosedur yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Administrasi (J.Guwandi, 2017). Fasilitas kesehatan harus mengajukan klaim secara kolektif dan lengkap kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal sepuluh bulan berikutnya. Jika terdapat kekurangan dalam kelengkapan berkas klaim, BPJS Kesehatan akan mengembalikan klaim tersebut ke fasilitas kesehatan dengan melampirkan Berita Acara Pengembalian klaim, yang kemudian dapat diajukan kembali pada bulan berikutnya. BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat lima belas hari kerja setelah dokumen klaim diterima lengkap di Kantor Cabang/Kantor Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan (Rizki Imam Hidayat et al., 2016).

Namun, dalam praktiknya, pembayaran klaim sering mengalami keterlambatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab keterlambatan pembayaran klaim pelayanan BPJS Kesehatan dan mengevaluasi dampaknya terhadap mutu pelayanan di RSAB Pekanbaru. Beberapa faktor yang mungkin menyebabkan keterlambatan ini termasuk pengumpulan berkas kelengkapan administrasi yang tidak tepat waktu, keterlambatan dalam pengkodean berkas di unit casemix, serta proses pengumpulan dan pengiriman berkas klaim oleh unit penagihan yang tidak efisien. Keterlambatan pembayaran ini dapat mempengaruhi arus kas rumah sakit, sehingga mereka harus memprioritaskan pembayaran tagihan yang bersifat krusial terlebih dahulu, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Untuk mengatasi masalah ini, penelitian ini juga menyarankan adanya perbaikan alur pengiriman berkas klaim, peningkatan koordinasi dan komunikasi antar unit yang terlibat dalam proses klaim BPJS Kesehatan, serta optimalisasi manajemen mutu pelayanan dan manajemen piutang rumah sakit. Dengan demikian, diharapkan dapat meminimalkan keterlambatan pembayaran klaim dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSAB Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode triangulasi yang bersifat kualitatif, retrospektif, dan purposive sampling (Jonny Ibrahim, 2008; Muhaimin, 2020). Sampel yang dipilih adalah petugas yang terlibat dalam proses klaim pembayaran BPJS Kesehatan, dengan seleksi berdasarkan kriteria yang berkaitan dengan pembayaran klaim BPJS. Pendekatan yang dilakukan meliputi analisis pengiriman dan pengajuan berkas klaim, pembayaran

klaim BPJS Kesehatan, serta dampaknya terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan melalui dokumentasi, rekaman arsip, wawancara mendalam, dan Focused Group Discussion (FGD). Pengolahan dan analisis data mencakup beberapa langkah: transkripsi data, pengkodean, analisis, dan pembentukan matriks (Derita Prapti Rahayu & Sulaiman, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSAB Pekanbaru

Pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSAB Pekanbaru dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terjadi di unit-unit yang berhubungan dengan klaim BPJS, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam prosesnya. Pertama, di bagian Administrasi Pasien, pengumpulan berkas administrasi klaim seringkali belum lengkap saat dikirim dari unit terkait. Penambahan berkas tambahan yang diperlukan kadang-kadang masih belum jelas apakah harus dilengkapi oleh unit administrasi pasien atau Unit Casemix, sehingga sering terjadi penundaan. Selain itu, sering ada berkas susulan dari unit kerja terkait yang mengakibatkan ketidaksesuaian dalam pengiriman berkas (A. Budiharjo, 2008).

Kedua, proses pengkodean berkas klaim BPJS Kesehatan yang dilakukan di Unit Casemix juga mengalami hambatan. Salah satu penyebab utama adalah kurangnya jumlah tenaga kerja yang melakukan koding, sehingga beban kerja menjadi berlebih. Selain itu, ada beberapa kasus yang perlu diteliti secara mendalam, terutama untuk berkas klaim rawat inap, yang menambah waktu proses. Kelengkapan berkas juga harus diperhatikan, terutama untuk berkas yang memerlukan penelitian lebih lanjut, dan waktu proses pengkodean di unit ini cukup panjang karena harus sesuai dengan daftar yang telah ditentukan (Layli Rahmawati & Wahyu Sulistiadi, 2022).

Ketiga, pengumpulan dan pengiriman berkas klaim yang sudah dikoding oleh Unit Penagihan juga menghadapi tantangan. Waktu pengiriman berkas dari Unit Casemix seringkali tidak konsisten, dan berkas yang diterima Casemix kadang-kadang tidak sesuai dengan catatan rekapitulasi berkas dari Unit Penagihan. Ketentuan bahwa persyaratan pengiriman berkas klaim penagihan BPJS selama satu bulan harus mencapai 75% juga menjadi faktor yang mempengaruhi.

Keempat, proses pengolahan berkas di Unit Penagihan sendiri memakan waktu yang relatif lama. Setiap berkas klaim harus melalui proses verifikasi yang ketat, dan jika ada ketidaksesuaian, berkas tersebut harus dikembalikan untuk diperbaiki, yang memakan waktu tambahan. Semua faktor ini secara kumulatif berkontribusi pada keterlambatan

pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSAB Pekanbaru, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi arus kas rumah sakit dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Dengan demikian, perlu adanya peningkatan koordinasi dan efisiensi di setiap unit yang terlibat dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan untuk mengurangi keterlambatan dan memastikan kelancaran operasional rumah sakit (Dalmy Iskandar, 2014).

Faktor yang mempengaruhi pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSAB Pekanbaru

Standar pengajuan klaim BPJS Kesehatan adalah N+1 pada tanggal 10 setiap bulannya. Namun, di RSAB Pekanbaru, pengajuan klaim sering terlambat antara 2-3 bulan. Keterlambatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor di beberapa unit yang terkait dengan klaim BPJS, seperti Unit Administrasi Pasien, Unit Casemix, dan Unit Penagihan. Di Unit Administrasi Pasien, keterlambatan disebabkan oleh ketidaklengkapan pengiriman berkas dari unit terkait, kebutuhan penambahan berkas tambahan yang belum jelas, serta berkas susulan yang menyebabkan perbedaan dalam pengiriman ke Unit Casemix, seperti berkas yang terselip atau terlambat diantar (Amran et al., 2021).

Di Unit Casemix, proses pengkodean berkas klaim sering terlambat antara 1-2 bulan, meskipun sekarang sudah lebih cepat. Keterlambatan ini disebabkan oleh kurangnya tenaga kerja, kebutuhan penelitian kasus rawat inap tertentu, jumlah berkas yang belum sesuai, dan proses yang panjang. Sedangkan di Unit Penagihan, pengiriman berkas klaim BPJS Kesehatan saat ini relatif lebih cepat, yakni pada akhir bulan, meskipun sebelumnya bisa terlambat 1-2 bulan. Keterlambatan di Unit Penagihan disebabkan oleh pengiriman berkas dari Unit Casemix yang terlambat, jumlah berkas yang diterima tidak sama, berkas klaim satu bulan kurang dari 75%, dan lamanya proses pengolahan berkas klaim di unit ini yang memakan waktu sekitar satu minggu. Hal ini terjadi karena adanya pengurutan berkas sesuai dengan urutan SEP terkecil dan verifikasi oleh BPJS yang tidak sesuai, sehingga Unit Penagihan harus mencabut berkas satu per satu untuk melengkapinya.

Proses pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSAB Pekanbaru juga mengalami keterlambatan. Rumah sakit menerima pembayaran dari BPJS antara 7-45 hari setelah jatuh tempo. Pada tahun 2021, proses pembayaran klaim BPJS di RSAB Pekanbaru menunjukkan bahwa tahap pertama pembayaran, yang mencakup 75% berkas klaim, membutuhkan waktu antara 3-6 bulan (Juhari, 2016). Tahap kedua yang mencakup sisa klaim dan revisi memerlukan waktu 5-6 bulan, tahap ketiga memakan waktu 7-8 bulan, tahap keempat 8-9 bulan, dan tahap kelima 9-10 bulan. Keterlambatan ini disebabkan oleh

beberapa faktor, termasuk keterlambatan pengiriman berkas tahap pertama yang mencapai 2-3 bulan, pengembalian berkas verifikasi dan sisa klaim, serta dana BPJS dari pemerintah yang belum cair. Hal ini menunjukkan bahwa masalah administrasi dan keuangan yang kompleks di RSAB Pekanbaru membutuhkan perhatian serius untuk memastikan kelancaran dan efisiensi pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Dampak keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan RSAB Pekanbaru

Keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan berdampak signifikan pada arus kas keuangan RSAB Pekanbaru, yang mengalami penurunan drastis. Gangguan arus kas ini ditandai dengan kegagalan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban membayar tagihan rekanan, mengakibatkan ketidakstabilan keuangan. Tingkat pembayaran hutang rekanan setiap bulan pada tahun 2018 serta tingkat pemulihan biaya di RSIJ Sukapura tahun 2018 terlihat pada gambar 1 berikut.

Mutu pelayanan di RSAB Pekanbaru, khususnya di unit-unit yang berhubungan langsung dengan pasien, dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, dimensi kompetensi teknis di unit pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan penunjang sudah sesuai standar, namun petugas membutuhkan lebih banyak pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Kedua, dimensi efektivitas layanan kesehatan belum optimal, ditandai dengan komposisi petugas dan jumlah tempat tidur yang kurang dari 1:1, komunikasi petugas yang kurang baik, perawat yang melakukan pekerjaan di luar profesi mereka, serta penempatan perawat senior di bidang non-medis. Ketiga, dimensi efisiensi layanan kesehatan sudah berjalan efisien, dengan pelayanan mengacu pada Clinical Pathway, dan petugas saling mengingatkan serta DPJP yang kurang disiplin dalam penggunaan CP. Keempat, dimensi keamanan belum optimal, di mana masih ada pasien yang tidak mendapatkan obat yang diresepkan dokter karena tidak termasuk dalam Formularium Nasional, peralatan medis belum optimal, dan ada kejadian HNP pada pegawai yang diduga akibat memberikan pelayanan kepada pasien. Kelima, dimensi kenyamanan belum optimal, karena kurangnya petugas di unit pelayanan, perawat yang melakukan pekerjaan profesional lain, dan kekosongan stok obat serta reagen akibat terganggunya arus kas rumah sakit.

Alur administrasi pengelolaan BPJS di RSAB Pekanbaru dimulai ketika pasien datang ke rumah sakit sesuai jenis layanan yang diinginkan. Pasien mengambil nomor antrian di rekam medis dan melakukan pengecekan administrasi untuk jaminan kesehatan BPJS,

umum, atau lainnya. Pengecekan surat rujukan dari klinik atau rumah sakit rujukan juga dilakukan, dan jika berkas tidak lengkap, petugas rekam medis akan memberikan waktu untuk melengkapinya. Jika administrasi berkas lengkap, data pasien diinput oleh rekam medis yang kemudian menerbitkan Surat Eligibilitas Pasien (SEP) secara online. Pasien mendapatkan nomor antrian untuk poliklinik atau layanan lainnya, dan wajib hadir maksimal 60 menit setelah terdaftar di rekam medis. Pasien menerima pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan paramedis sesuai kebutuhan. Jika perlu rawat inap atau tindakan lain, pasien akan mendapatkan surat untuk dibawa kembali ke rekam medis guna mendapatkan surat rujukan. Dokter mengisi dokumen klaim dengan diagnosa dan tindakan yang dilakukan, kemudian petugas klaim menghitung nilai klaim berdasarkan INA-CBGs. Berkas klaim dilengkapi dengan dokumen penunjang jika ada pelayanan tambahan seperti lab, foto thoraks, USG, endoskopi, B20, atau Covid. Terakhir, validasi dilakukan di kasir rawat inap/rawat jalan dan oleh pengelola.

SIMPULAN

Proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSAB Pekanbaru mengalami keterlambatan sekitar 1-2 bulan. Hal ini disebabkan oleh panjangnya proses pengajuan klaim yang melibatkan banyak unit, dengan beberapa tahapan yang diulang atau dikerjakan oleh beberapa unit. Keterlambatan pengiriman klaim dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terjadi di unit-unit terkait. Selain itu, proses pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSAB Pekanbaru juga sangat lama, mencapai hingga 3 bulan 10 hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan ini dibagi menjadi dua kategori: faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi keterlambatan pengiriman berkas klaim ke BPJS Kesehatan, kurangnya komunikasi antara unit-unit yang terlibat dalam pengiriman berkas klaim, dan ketidaklengkapan berkas klaim yang dikirim. Sedangkan faktor eksternal meliputi proses verifikasi klaim yang memakan waktu, masalah sistem dan keuangan di tingkat pusat, pemasukan premi ke BPJS Kesehatan yang tidak sebanding dengan pembayaran klaim, serta defisit anggaran. Keterlambatan dalam pengiriman berkas klaim berdampak langsung pada penerimaan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan. Keterlambatan ini mempengaruhi arus kas RSAB Pekanbaru, yang pada gilirannya mempengaruhi kebijakan alokasi dan perencanaan anggaran rumah sakit. Akibatnya, kualitas mutu layanan di RSAB Pekanbaru terpengaruh dalam berbagai dimensi, termasuk kompetensi, efektivitas pelayanan, keamanan, dan kenyamanan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Budiharjo. (2008). *Pentingnya Safety Culture Di Rumah Sakit, Upaya Meminimalkan Adversi Events*.
- Amran, Rika, Apriyani, Anisah, Dewi, & Nadia Purnama. (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit. *BRMJ: Naiturrahmah Medical Journal*, 7(1), 70.
- Andi Lala, & Tulus Rahayu. (2020). Rekonstruksi Undang-Undang BPJS Dalam Perspektif Hukum Positif Pada Pasal 27 dan 35 Undang-Undang dasar 1945. *Jurnal Pengkajian Penelitian Ekonomi Dan Hukum Islam*, 5(2), 164–167.
- Dalmy Iskandar. (2014). *Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan*. Sinar Grafika.
- Derita Prapti Rahayu, & Sulaiman. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Thafa Media.
- J.Guwandi. (2017). *Dokter dan Rumah Sakit*. Kedokteran Universitas Indonesia.
- Jonny Ibrahim. (2008). *Teori Dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayumedia Publishing .
- Juhari. (2016). STATUS HUKUM RUMAH SAKIT DALAM MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT. *Jurnal Spektrum Hukum*, 13(2), 222–223.
- Layli Rahmawati, & Wahyu Sulistiadi. (2022). Pentingnya Penerapan Manajemen Strategis Di Rumah Sakit Untuk Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1).
- Muhaimin. (2020). *METODE PENELITIAN HUKUM*. Mataram University Press.
- Peter Rusli. (2019). Medical Tourism Sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit: Narrative Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(3).
- Rizki Imam Hidayat, Achmad Busro, & Dewi Hendrawati. (2016). *Wanprestasi dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial yang Diselenggarakan oleh BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah (Studi Kasus di RSUD Cibonong)*. 5(3).