

# Gambaran Proses Verifikasi Berkas Klaim BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2023

Lathifa Fajriati Ariska<sup>1\*</sup>, Erpidawati<sup>2</sup>, Sisca Oktarini<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat  
lathifariska29@gmail.com\*



e-ISSN: 2987-811X

**MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin**

<https://ejournal.lumbungpare.org/index.php/maras>

Vol. 2 No. 1 Maret 2024

Page: 606-611

## Article History:

Received: 16-03-2024

Accepted: 05-04-2024

**Abstrak** : Observasi awal peneliti ditemukan masih ada berkas yang di pending atau belum diajukan ke BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh. Tujuan peneliti ini untuk mengetahui proses verifikasi berkas klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh. Penelitian ini dilaksanakan pada 18 April–21 Agustus 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan metode deskriptif. Dengan jumlah informan sebanyak 5 orang. Analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini adalah pemeriksaan berkas klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah dilakukan dengan baik, yaitu memeriksa seluruh berkas klaim dan kelengkapan lainnya seperti bukti-bukti penunjang, diagnosa, tandatangan dokter dan billing, sementara untuk pemeriksaan berkas klaim BPJS masih ada yang tidak lengkap berkasnya dan masih ada bukti-bukti penunjang yang tidak ditemukan maka akan di pending penyelesaiannya.

**Kata Kunci** : Verifikasi; Berkas; Klaim BPJS

## PENDAHULUAN

Salah satu jenis layanan kesehatan adalah rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta. Rumah sakit berfungsi sebagai layanan kesehatan dasar, rujukan, dan penunjang (Hidayat, 2017). Permenkes No. 3 Tahun 2020 menetapkan bahwa "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat".

Dua badan penyelenggara jaminan sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, didirikan oleh UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mulai 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah mekanisme asuransi kesehatan sosial yang wajib. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap orang di Indonesia memiliki asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dasar mereka.

BPJS Kesehatan berkomitmen memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat baik dalam hal pelayanan kesehatan maupun pemberian informasi kepada masyarakat Indonesia. BPJS Kesehatan juga tidak ketinggalan untuk terus menyesuaikan diri dengan perkembangan teknologi yang ada. Hal ini dapat dilihat melalui terobosan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Salah satunya dengan hadirnya aplikasi *mobile* JKN sebagai usaha untuk meningkatkan pelayanan terhadap peserta jaminan kesehatan nasional kartu indonesia sehat (Wulandari, 2019).

Sistem pembayaran BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 59 Tahun 2014 terbagi menjadi dua yakni sistem kapitasi dan non kapitasi. Sedangkan pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut menggunakan sistem pembayaran Tarif INA-CBG adalah jumlah yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang disusun berdasarkan diagnosis penyakit dan prosedur. Pada sistem pembayaran berdasarkan INA-CBG's di FKRTL pihak rumah sakit diharuskan mengirimkan berkas klaim selambat lambatnya pada tanggal 10 di bulan pelayanan berikutnya. Selanjutnya BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap (Amalia, 2020).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), verifikasi adalah pemeriksaan tentang kebenaran laporan, pernyataan, perhitungan uang dan sebagainya. Verifikasi digunakan untuk membuktikan, menunjukkan, mencari tahu atau menyatakan bahwa sesuatu itu benar. Dalam Cambridge, verifikasi adalah tindakan untuk memverifikasi sesuatu, yaitu membuktikan atau memeriksa bahwa sesuatu tersebut ada atau sesuai dan benar adanya.

Permasalahan timbul di hampir seluruh rumah sakit. Salah satunya masalah pembiayaan kesehatan seperti penelitian yang dilakukan oleh Irmawati, dkk (2018) tentang "Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Jalan Ditinjau dari Syarat-syarat Pengajuan Klaim di RSUD R.A Kartini Jepara" disebutkan bahwa Proses pengajuan klaim dari rumah sakit kepada BPJS Kesehatan memiliki tahap verifikasi kelengkapan berkas, administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, dan verifikasi pelayanan kesehatan. Berkas klaim yang ditemukan tidak lengkap dalam proses verifikasi menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim atau bahkan berkas tidak bisa diklaimkan. Keterlambatan pengajuan klaim dan berkas yang *unclaimed* ini menyebabkan kerugian material bagi rumah sakit. Dalam proses klaim BPJS Kesehatan, unit rekam medis merupakan salah satu unit yang sangat penting dalam menghasilkan informasi untuk mendukung proses klaim BPJS.

Dalam sebuah penelitian yang dilaksanakan oleh Sari, dkk (2018) tentang “Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat” belum memiliki pedoman khusus sehingga terjadi kendala yang dikarenakan masih adanya kesalahan pengenterian data pasien. Dalam pelaksanaan pengajuan klaim masih ditemui kendala seperti dokumen tidak lengkap dan petugas klaim yang terbatas. Dan agar tidak terjadi penundaan klaim petugas harus diberi pedoman dalam melaksanakan tugasnya dan mempermudah pihak yang berkepentingan.

Berdasarkan rekap pengajuan klaim JKN dari hasil verifikasi BPJS RSUD dr. Adnaan WD 2023 mengenai pengajuan berkas klaim pada pelayanan Rawat Jalan sudah berjalan baik, yakni syarat dari BPJS maksimalnya 100% dari jumlah klaim rawat jalan seluruhnya. Sementara pengajuan berkas klaim BPJS untuk rawat jalan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh masih belum mencapai 100% kira-kira 1 sampai 2% lagi yang bermasalah (belum diajukan). Seluruh berkas diserahkan kepada pihak BPJS Kesehatan sesuai dengan persetujuan yaitu pada tanggal 10 di bulan pelayanan berikutnya.

Menurut pegawai kesehatan yang berkerja di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, berkas klaim BPJS rawat jalan yang belum diajukan akan di pending penyelesaiannya untuk sementara sampai persyaratannya itu lengkap. Salah satu penyebab dari pending dalam pengajuan berkas klaim BPJS Kesehatan antara lain: kurang berperannya Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan tidak lengkapnya dokumen bukti pelayanan sehingga mengakibatkan lambatnya penyerahan dokumen klaim dari administrasi apotek ke petugas klaim BPJS Kesehatan.

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti pada bulan Mei 2023 di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh, maka perlu dikaji tentang “Gambaran Proses Verifikasi Berkas Klaim BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2023”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini akan dilakukan di ruang Casemix RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh dari Februari 2023 hingga Agustus 2023 di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh. Penelitian ini menggunakan teknik total sampel, yang berarti populasi pengambilan sampelnya sama dengan populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota staf bagian klaim BPJS RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh. Sampel ini adalah pegawai bagian Klaim BPJS berjumlah 5 (Lima) orang yaitu bagian Pemberkasan dan Konfirmasi atau Verifikasi RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh.

Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data induktif. Analisis data induktif adalah teknik penarikan kesimpulan yang dimulai dengan fakta-fakta khusus sebelum mencapai kesimpulan umum.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Wawancara terhadap proses verifikasi berkasklaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh telah peneliti lakukan dengan

empat orang informan. Wawancara peneliti lakukan pada Agustus 2023 dan menghasilkan penelitian sebagai berikut:

#### 1. Pemeriksaan Berkas

Pemeriksaan berkas klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh yaitu dengan memeriksa dan menyusun kelengkapan berkas SEP pasien rawat jalan dan BPJS yang akan diajukan. diantaranya yaitu : SEP (Surat Elegibilitas Peserta) poli/IGD, lembar SEP di tanda tangani oleh DPJP. Hasil-hasil penunjang jika pasien melakukan pemeriksaan, bukti tindakan, *asesment* fisioterapi, pengantar fisioterapi dari DPJP untuk pasien fisioterapi, Rincian biaya dan surat rujukan, sementara di dalam teori pemeriksaan kelengkapan berkas terdiri dari kartu BPJS/KJS/KIS/ASKES, KTP, karcis rawat jalan, *print out* SEP. Jadi pemeriksaan berkas klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh telah sesuai.

Pemeriksaan berkas di Rumah Sakit dr. Adnaan WD Payakumbuh dikelola oleh unit JKN atau Casemix yang dilakukan oleh petugas verifikator internal atau petugas yang terkait dan terlibat dengan keperluan klaim JKN. Petugas verifikator internal juga bertanggung jawab terhadap kesalahan dalam melakukan pemeriksaan berkas. Jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan maka berkas tersebut akan dikembalikan ke unit masing-masing ruangan untuk direvisi kembali. Pemeriksaan berkas dilakukan setiap harinya setelah elayanan berakhir. Berkas klaim juga ada yang di pending penyelesaiannya disebabkan karena berkas tersebut tidak lengkap dan tidak bisa diajukan ke BPJS.

#### 2. Melakukan Konfirmasi

Melakukan konfirmasi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh yaitu dengan melakukan verifikasi. Verifikasi melalui konfirmasi dilakukan jika ada temuan khusus yang perlu dijelaskan dan untuk memastikan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang tertulis di berkas. Sementara dalam teori melakukan konfirmasi ada dua yaitu konfirmasi administrasi pelayanan dan konfirmasi administrasi kalim. Jadi melakukan konfirmasi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh telah sesuai.

Melakukan konfirmasi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh dilakukan oleh petugas penerima berkas klaim atau petugas JKN. Petugas JKN melakukan konfirmasi kepada koder untuk melihat kebenaran, kesesuaian dan kelengkapan berkas supaya tidak ada berkas yang tidak sesuai. Jika tidak didapatkan bukti-bukti saat melakukan konfirmasi maka klaim dikembalikan kepada petugas klaim rumah sakit dan pembayarannya akan ditunda.

Menurut asumsi peneliti konfirmasi telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh dan sesuai dengan Permenkes. Setiap anggota staf melakukan verifikasi sebelum mengkonfirmasi. Konfirmasi yang dilakukan terkait dengan pelaksanaan JKN adalah untuk memastikan bahwa administrasi pertanggung jawaban pelayanan fasilitas kesehatan benar. Tujuan verifikasi dokumen klaim adalah untuk memastikan bahwa biaya yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) digunakan secara tepat jumlah, tepat waktu, dan sesuai dengan tujuan. Sesuai dengan hasil observasi dalam melakukan konfirmasi masih ada terdapat bukti-bukti yang tidak ditemukan sehingga akan menyebabkan berkas di pending.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan di Rumah Sakit dr. Adnaan WD Payakumbuh, dapat disimpulkan bahwa gambaran proses verifikasi berkas klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh sebagai berikut:

1. Pemeriksaan berkas, pemeriksaan berkas di rumah sakit Dr. Adnaan WD Payakumbuh dilakukan dengan melihat kelengkapan berkas, isian dalam berkas tersebut akan dikembalikan ke unit masing-masing ruangan untuk di cek dan direvisi kembali dan berkas tersebut tidak bisa diajukan ke BPJS sehingga dapat menyebabkan pembayaran klaim berkurang.
2. Melakukan konfirmasi, melakukan konfirmasi di rumah sakit Dr. Adnaan WD Payakumbuh dilakukan untuk memastikan apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang tertulis di berkas.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ahsanulhaq, M. (2019). Membentuk Karakter Religius Peserta Didik Melalui Metode Pembiasaan. *Jurnal Prakarsa Paedagogia*, 2(1). <https://doi.org/10.24176/Jpp.V2i1.4312>
- [2] Amalia, R. (2020). *Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (Ina-Cbg's) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan*.
- [3] Aminah, S. (2019). *Strategi Pemasaran Asuransi Dalam Menumbuhkan Minat Masyarakat Pada Produk Asuransi Kesehatan*. BABIITINJAUAN PUSTAKA. (N.D.).
- [4] Fisabilillah, Z. (2019). *Peranan Agen Dalam Membantu Penyelesaian Klaim Terhadap Produk Sehatkoe Studi Kasus Pada PT Asuransi Bumiputera Muda Syariah 1967 Cabang Serang*.
- [5] Habibah, N. (2019). *Tinjauan Hukum Islam Terhadap Program Asuransi Kesehatan Bungkesmas (Study Kasus Di Social Trust Fund STF UIN Jakarta)*.
- [6] Hardani, T., Handayani, A., & Sriwidodo, U. (N.D.). *Pengaruh Komitmen Organisasi, Organizational Citizenship Behavior (Ocb) Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Karyawan RSUD. Sarila Husada Sragen Di Unit Keperawatan)*.
- [7] Irmawati, Anton Kristijono, Edy Susanto, & Yela Belia. (N.D.). *Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD R.A Kartini Jepara*.
- [8] Klaten, U. M., Rahayu, S., Nr, D., & Kesehatan, A. /. (2022). *Alur Penagihan Piutang Rawat Jalan Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*.
- [9] Marzelina, N., Erpidawati, E., & Susanti, E. (2024). Gambaran Strategi Internal Dalam Meningkatkan Kunjungan Pasien Rawatan Kebidanan di RSUD Mohammad Nasir Solok Tahun 2023. *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2(1), 317-326.
- [10] Nurmayanti, A. (2019). *Analisis Kinerja Agen Asuransi Dalam Membantu Adminstrasi Klaim Pada Produk Kesehatan*.

- [11] Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS Di RSUD Daud Arif Kab Tanjab Barat, F. K., Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS Di RSUD Daud Arif Kab, F. K., Sekar Sari, D., Girsang, E., & Lestari
- [12] Ramadhani, S. (2018). JOURNAL VOL 8 NO 1 MEI 2019 Tanjab Barat Tahun 2018 (Kualitatif) Factors Causing Delay In Submission Of Claim BPJS At RSUD KH. Daud Arif. In *Tanjung Jabung Barat*.
- [13] Permenkes. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. Lembar RI Tahun 2018, No. 416. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- [14] Permenkes (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit..* Lembar RI Tahun 2020, No. 21. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- [15] Peserta, B., Penyelenggara, B., & Sosial, J. (2019). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( Bpjs ) Di Pusat Kesehatan Masyarakat Ambal I Kabupaten Kebumen*.
- [16] Shasabila, F. (2020). *Pengaruh Premi Asuransi Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Keputusan Pembelian Polis Asuransi Jiwa Pada Pt. Sinarmas Msig Medan*.
- [17] Silfiani, R. (N.D.). *Peran Demokrasi Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan*.
- [18] Silviana, R. (2018). *Gambaran Pengelolaan Berkas Klaim Rawat Jalan Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember*.
- [19] Suwignjo. (2019). *Tinjauan Hukum Pembukaan Rekam Medik Dari Sudut Pandang Asuransi Kesehatan*.
- [20] Thalha, O., Dan, A., Anufia, B., & Islam, E. (2019). *Instrumen Pengumpulan Data*.
- [21] Wulandari, A. (2019). Inovasi Bpjs Kesehatan Dalam Pemeberian Layanan Kepada Masyarakat: Aplikasi Mobile Jkn. *Jurnal Public Policy*, 5(2).