

Analisis Kasus Penyebab Pending Klaim BPJS di Klinik Utama Ringan-Ringan *Medical Centre* (RMC) Pakandangan, Padang Pariaman

Sayati Mandia

Ilmu Rekam Medis, Apikes Iris, Jalan Gajah Mada No 23, Padang, 25143, Indonesia

Email: sayatimandia92@apikesiris.ac.id

Abstrak

Pengajuan Klaim BPJS secara prospektif menggunakan sistem INA-CBGs dan pembayaran klaim dilakukan berdasarkan kelompok penyakit yang diderita pasien. Proses pengajuan klaim sering mengalami pending yang merupakan problematika utama dalam proses verifikasi klaim BPJS. Kasus pending klaim disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketidaklengkapan berkas rekam medis, ketidaktepatan penulisan kode diagnosis penyakit dan tindakan serta permintaan revisi terhadap eksistensi diagnosis dan kodefikasi sesuai yang ditegakkan oleh BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kasus penyebab pending klaim BPJS di Klinik Utama Ringan-Ringan *Medical Centre* (RMC) Pakandangan, Padang Pariaman. Jenis Penelitian deskriptif. Metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Desain penelitian cross sectional. Penelitian dilakukan di unit c asemix Klinik Utama RMC Pakandangan, Padang Pariaman. Penelitian di lakukan pada bulan Februari-April 2023. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua berkas rekam medis yang pending pada pasien rawat inap tahun 2022. Besaran sampel untuk kasus pending klaim rawat inap yang digunakan peneliti adalah total sampel. Sumber data yang digunakan berupa data primer observasi langsung pada dokumen rekam medis pasien dan data pending klaim BPJS. Analisis data bersifat kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan kasus pending klaim paling banyak terjadi pada bulan September sebanyak 7 kasus dari 17 kasus. Kategori kasus pending klaim terjadi pada kelompok pending pengodean sebanyak 13 kasus.

Kata Kunci: BPJS, ICD-10, Pending Klaim, Pengodean

Analysis of Social Insurance Administrator Organization Pending Claim Cause at RMC Pakandangan Clinic, Padang Pariaman

Abstract

Prospective BPJS Claim Submission uses the INA-CBGs system and claim payments are made based on the group of diseases suffered by the patient. The claim submission process is often pending, which is the main problem in the BPJS claim verification process. Pending claims cases are caused by various factors such as incomplete medical record files, inaccuracies in writing disease diagnosis codes and actions as well as requests for revisions to the existence of diagnoses and coding as enforced by BPJS Health. This study aims to analyze cases of causes of pending BPJS claims at the Main Clinic of the Light-Ringan Medical Center (RMC) Pakandangan, Padang Pariaman. Descriptive research type. Descriptive method with a qualitative approach. Cross-sectional research design. The research was conducted in the case-mix unit of the RMC Pakandangan Main Clinic, Padang Pariaman. The research was conducted in February-April 2023. The population used in this study was all pending medical record files for inpatients in 2022. The sample size for pending inpatient claim cases used by researchers was the total sample. The data sources used are primary data, direct observation in patient medical record documents, and pending BPJS claim data. Data analysis is qualitative. The research results show that the most pending claims cases occurred in September, with 7 cases out of 17 cases. The category of pending claims cases occurs in the pending coding group of 13 cases.

Keywords: BPJS, ICD-10, Pending Klaim, Pengodean

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional telah mewajibkan Warga Negara Indonesia untuk bergabung dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS. Jaminan Kesehatan Nasional adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran (Rahma, 2021). Sebagai bentuk implementasi Permenkes No 71 Tahun 2013, penyelenggaraan JKN di rumah sakit saat ini sudah menggunakan sistem pembayaran asuransi dengan metode Klaim BPJS yang pada dasarnya adalah pengajuan biaya asuhan kesehatan pasien selaku peserta BPJS oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulannya. Klaim ini secara prospektif menggunakan sistem Indonesia *Case Base Group* (INA-CBGs) dan pembayaran klaim dilakukan berdasarkan kelompok penyakit yang diderita pasien. Pola pembayaran dengan INA-CBGs terhadap BPJS Kesehatan harus melalui tahap verifikasi berkas. Proses ini dimulai dengan pengajuan klaim oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dengan mengirimkan dokumen yang dapat ditemukan dalam rekam medis pasien BPJS untuk diverifikasi oleh verifikator BPJS dengan tujuan menguji kebenaran klinis (resume pasien, laporan penunjang, laporan individu pasien) dan administrasi (fotokopi KTP, fotokopi kartu BPJS) sebagai bukti pertanggungjawaban dalam menjaga mutu pelayanan dan efisien biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan (Kurma dan Mahdalena, 2022).

Proses pengajuan klaim ini kenyataannya sering mengalami pending yang merupakan problematika utama dalam proses verifikasi klaim BPJS. Pending Klaim merupakan pengembalian klaim yang tidak layak oleh BPJS kepada rumah sakit untuk diperiksa kembali dikarenakan belum terdapat kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit terkait kaidah administratif, kodefikasi, dan kaidah medis. Problematika ini pada akhirnya mengakibatkan kegiatan

operasional dan sistem finansial rumah sakit terganggu, mulai dari terhambatnya pembayaran gaji praktisi, terhambatnya pemasok alat kesehatan, dan pemangkasan biaya pemeliharaan rumah sakit (Nabila, dkk 2020).

Kasus Pending Klaim umumnya disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketidaklengkapan berkas rekam medis, ketidaktepatan penulisan kode diagnosis penyakit maupun kode diagnosis tindakan dan yang paling sering adalah permintaan revisi terhadap eksistensi diagnosis dan kodefikasi sesuai yang ditegaskan oleh BPJS Kesehatan. Revisi penempatan diagnosis dilakukan apabila menurut BPJS Kesehatan terdapat diagnosis di resume rekam medis yang tidak sesuai aturan penegakan diagnosis primer dan sekunder serta tidak sesuai kaidah koding pada ICD-10 dan ICD-9CM. Selain itu, permintaan revisi kodefikasi juga dapat disebabkan oleh berbedanya persepsi antara koder dan verifikator internal rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan meskipun dasar regulasi yang digunakan sama.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juli,dkk (2020) pada data klaim BPJS rawat inap, BPJS di RSAB Harapan Kita tahun 2019 terhadap 7.572 berkas klaim rawat inap menunjukkan 972 berkas klaim yang dipending. Begitu juga penelitian yang dilakukan Santiasih, Simanjong and Satria (2021) menyatakan bahwa permasalahan pending klaim pada tahun 2019 terdapat di bagian administrasi BPJS dengan ditemukannya 2.223 jumlah klaim yang diajukan pada rawat inap dan berkas klaim yang dikembalikan ke RSUD DR. R.M Djoelham yang terdiri dari 329. Berdasarkan uraian dan permasalahan yang telah diuraikan, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kasus penyebab pending klaim BPJS di Klinik Utama Ringan-Ringan Medical Centre (RMC) Pakandnagan, Padang Pariaman.

METODE PENELITIAN

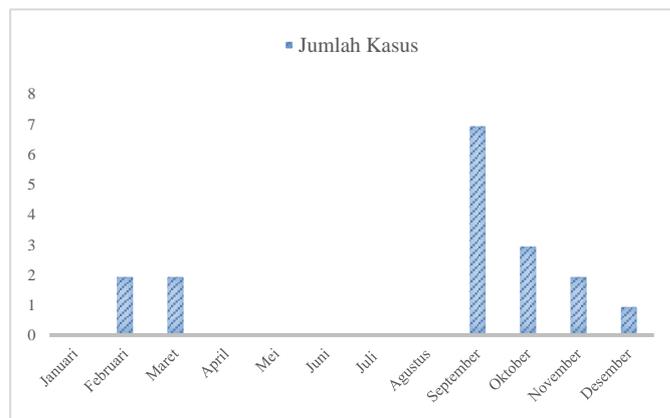
Penelitian dilakukan di unit *casemix* Klinik Utama RMC (Ringan-Ringan *Medical Centre*) Pakandnagan, Padang Pariaman. Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Juni 2023. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua berkas rekam medis rawat inap yang pending tahun 2022. Besaran sampel untuk

kasus pending klaim adalah total sampel rawat inap tahun 2022. Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Sumber data yang digunakan berupa data primer observasi langsung pada dokumen rekam medis pasien dan data pending klaim BPJS. Variabel penelitian ini adalah jumlah dokumen rekam medis yang dipending oleh BPJS

pada bulan Januari-Desember Tahun 2022. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu dengan menyajikan hasil-hasil sesuai dengan keadaan sebenarnya dan disajikan dalam bentuk angka dengan cara mengumpulkan dokumen pengajuan klaim yang akan diteliti, menganalisis pengelompokkan berdasarkan pending, hasil analisis dicatat dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Jumlah Kasus Pending Klaim Rawat Inap Tahun 2022



Gambar 1. Distribusi jumlah kasus pending Klaim Klinik RMC Pakandangan tahun 2023

Gambar 1 menunjukkan bahwa total seluruh kasus pending klaim rawat inap di Klinik RMC pakandangan tahun 2022 berjumlah 16 kasus pending klaim. Kasus pending paling banyak terdapat pada bulan September sejumlah 7 kasus,

Februari dan maret sejumlah 3 kasus, sedangkan kasus pending klaim yang tidak ada terdapat pada bulan januari, Maret – Agustus. Pada bulan September hingga Desember terjadi penurunan kasus pending klaim rawat inap.

2. Analisis Kasus Pending Klaim Rawat Inap Berdasarkan Kategori dan Regulasi BPJS

Tabel 1 Analisis Kasus Pending Klaim Rawat Inap Tahun 2022 di Klinik RMC Pakandangan, Padang Pariaman

No	Bulan	Keterangan Pending BPJS	Kategori Pending		Analisis Kasus
			Kelengkapan Dokumen	Pengodean	
1	Februari	resume tidak ada, resource K27.4 tidak tampak	✓	-	Analisis kuantitatif dan kualitatif di perlukan untuk menghindari pending pada aspek kelengkapan resume medis pasien. Penegakan diagnosis perlu dibuktikan dengan resource yang digunakan
2	Februari	R57.1 integral dari GEA	-	✓	Hypovolaemic shock R57.1 merupakan gejala umum yang di klasifikasikan pada ICD-10 sub bab R57 dan merupakan integral dari GEA
3	Maret	DU jadi BPPV H81.1	-	✓	Penentuan diagnosis utama yang ditegakkan berdasarkan resource serta tindakan yang dilakukan
4	Maret	AKI dapat di kode jika Cr serial dalam 48 jam meningkat 0,3. atau dalam 7 hari meningkat 1,5	-	✓	Penentuan diagnosis utama yang ditegakkan berdasarkan kadar Cr merujuk pada berita acara BPJS
5	September	Na dalam batas Normal	-	✓	Penentuan diagnosis utama yang ditegakkan berdasarkan kadar Cr merujuk pada berita acara BPJS dan hasil pemeriksaan
6	September	Tatalaksana hipovolemik Shock tidak ada, Mohon dilengkapi dengan PPK Hipovolemik shock	✓	-	Lampiran pendukung diagnosis dilengkapi maka dibutuhkan analisis kuantitatif dan kualitatif dokumen rekam medis pasien
7	September	GGA dapat dikode jika cr serial 48 jam atau 7 hari, tergantung lama dirawatnya... kriteria peningkatan 0.3 utk 48jm dan 1.5 utk 7 hari dari Baseline	-	✓	Penentuan diagnosis utama yang ditegakkan berdasarkan kadar Cr merujuk pada berita acara BPJS dan hasil pemeriksaan
8	September	Penegakan diagnosis Gastritis setelah konfirmasi hasil pemeriksaan penunjang Endoskopi	-	✓	Penentuan diagnosis utama yang ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan

9	September	Pastikan kode diagnosa sekunder ditambahkan (diinput) dan disesuaikan dengan resume medis	-	✓	Berdasarkan regulasi ICD-10 diagnosis sekunder wajib diberikan kode
10	September	Pasien dirujuk tgl 12/09/2022 jam 22.57)	✓		Merujuk pada regulasi BPJS
11	September	False Emergency	✓		Merujuk pada regulasi BPJS
12	Oktober	diagnosis Gastritis setelah konfirmasi hasil pemeriksaan penunjang Endoskopi	-	✓	Penentuan diagnosis utama yang ditegaskan berdasarkan hasil pemeriksaan
13	Oktober	Acute posthaemorrhagic anaemia integral Gastrointestinal haemorrhage, unspecified	-	✓	Penegakkan diagnosis
14	Oktober	Salah Entri Prosedur, Jika Prodesurny Injeksi Intraartikuler tolong lengkapi SKT	-	✓	Ketelitian dalam mengentry kode prosedur dan pemahaman terkait ICD-9 CM
15	November	<p>RULES -> Jika ada diagnosa Tuberkulosis maka menggunakan kode gabungan Tuberculous pleurisy : A15.6 ; A16.5</p> <p>Cek hasil pemeriksaan lab cairan pleura jika 1.Jika efusi pleura menunjukkan keganasan yang tegak secara medis maka menggunakan kode C78.2 .</p> <p>2.Jika tidak ada riwayat primary cancer;namun ditemukan keganasan pada cairan pleura maka dikoding C38</p> <p>Kriteria efusi pleura sebagai diagnosis sekunder:</p> <p>1. Efusi pleura dengan jumlah berapapun yang terbukti terdapat cairan dengan tindakan pungsi pleura/thorakosintesis</p> <p>2. Efusi pleura yang terbukti dengan pemeriksaan imaging dengan jumlah minimal atau lebih dari minimal yang disertai dengan tindakan pungsi pleura (tidak harus keluar cairan) dan/atau tatalaksana tambahan sesuai penyebabnya diluar tatalaksana diagnosis primer.</p>	-	✓	<p>Pengodean diagnosis pada ICD-10 meliputi beberapa hal yang perlu di perhatikan yaitu kode gabungan pada kasus TB dan pemerikaan yang dilakukan sebgai golden stndar dari pengakkan diagnosis akan di klasifikasikan rinci pada bab kode tuberkulosis .</p> <p>Merujuk volume 1 ICD-10 wajib dilakukan untuk mengkonfirmasi pemilihan kode diagnosis</p>

16	November	Cukup kode I12.0, N18.4 sdh include ke I12.0	-	✓	Kode gabungan pada ICD-10 perlu di perhatikan dan dirujuk pada volume 1
17	Desember	(Kode I10-I15 sudah termasuk (include) pada kategori sub bab I20-I25 ICD 10 2010, sehingga I10-I15 tidak dapat dikoding terpisah.)	-	✓	Kode gabungan pada ICD-10 perlu di perhatikan dan dirujuk pada volume 1

Berdasarkan Tabel 1, kasus pending klaim yang berupa pernyataan konfirmasi BPJS memiliki kategori pending yang terbagi menjadi 2, yaitu kasus pending klaim berdasarkan kategori coding sebanyak 13 kasus dan pending klaim berdasarkan kategori dokumentasi sebanyak 4 kasus. Pembagian kategori pending ini disesuaikan kembali dengan pernyataan konfirmasi BPJS yang mengarah pada permasalahan coding jika ditandai dengan konfirmasi dari kode penyakit atau prosedur yang ditetapkan dengan diagnosis yang ditegakkan sedangkan jika ditandai dengan permasalahan pada kelengkapan dan kesesuaian berkas klaim maka termasuk dalam kategori pending dokumen.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Astuti dan Tirto, 2022) dengan judul *“Tinjauan Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap”* diperoleh hasil bahwa permasalahan pending klaim disebabkan oleh faktor coding dengan kesalahan pada kode diagnosis penyakit dan prosedur yang mengacu pada kode kombinasi atau kode yang tidak diketahui penjelasan. Kategori tidak lengkap lampiran administrasi seperti SOP neonatal infeksi pada bayi, laporan operasi, protokol terapi dan regimen obat, triase pasien, dan berkas penunjang lainnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kurma and Mahdalena, 2022) dengan judul *“Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X”*. Faktor penyebab yang mempengaruhi pending klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Charitas Hospital Kenten Palembang di antaranya disebabkan oleh kelengkapan berkas klaim atau kelengkapan dokumen administrasi pasien rawat inap seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP) serta billing rumah sakit. Lalu kategori Kualitas Coding Kulaitas coding mencakup keakuratan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan ICD- 10 dan ICD-9-CM.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kusumawati, 2019) dengan judul Analisis Kinerja Dokter Verifikator Internal dalam Menurunkan Angka Klaim Pending di RSUD Koja Tahun 2018

membahas salah satu penyebab pending klaim yaitu kesalahan coding diagnosis dan prosedur akibat salah pemberian kode ICD-10 dan ICD-9-CM pada berkas klaim yang dilakukan oleh koder. Hal itu dapat terjadi dikarenakan koder tidak jelas didalam membaca diagnosa yang dituliskan oleh DPJP.

Selanjutnya Analisis peneliti juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Hendra, Aris and Susilowati, 2021) berupa terjadinya pending claim di Rumah Sakit Nur Hidayah disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor ketidaktepatan pengodean, faktor ketidaklengkapan berkas dan faktor diagnosa yang tidak sesuai kriteria BPJS kesehatan. Persentase jumlah klaim yang mengalami pending claim pada sistem vedika BPJS Kesehatan mencapai 7% berkas yang dikembalikan. Faktor penyebab terbanyak disebabkan oleh persentase ketidaktepatan pemberian coding sebesar 43% berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM dan diagnosa tidak sesuai kriteria 34%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Iman and Barsasela, 2019) dengan judul Pengaruh Pengodean ICD-10 Dan ICD 9 CM Terhadap Klaim JKN Rawat Inap Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 25,53 % berkas dengan kode diagnosis ICD-10 yang tidak tepat, ini berpotensi memberikan laporan dan pengajuan klaim yang tidak tepat pula dan hal ini dapat memberikan informasi yang menyimpang. Begitu juga dengan Hasil yang menunjukkan bahwa sebesar 28,7% berkas dengan kode tindakan / prosedur dengan ICD 9 CM yang tidak tepat ini dapat berpotensi memberikan laporan dan pengajuan klaim yang tidak tepat pula atau dengan kata lain hal ini dapat memberikan informasi yang menyimpang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan analisis peneliti terkait analisis pending klaim rawat inap berdasarkan regulasi klaim BPJS dan regulasi kodefikasi ICD-10 dapat ditarik kesimpulan bahwa kasus pending klaim paling banyak terjadi pada bulan September. Penyebab terjadinya pending klaim paling

banyak karena disebabkan kekeliruan pengodean sejumlah 13 kasus. Hal ini terjadi karena kesalahan pada regulasi kode gabungan dan penegakkan diagnosis berdasarkan laporan pemeriksaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Iris yang telah mendanai penelitian ini pada program Hibah Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) Apikes Iris Tahun 2023 serta kepada tim LPPM yang telah memfasilitasi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, N.D. and Tirto, J. (2022) 'Tinjauan Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap', *Tinjauan Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap*, 5(2).
- Juli Muroli, C., Rahardjo, T.B.W. and 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), pp. 191–197.
- Kurma, E.K. and Mahdalena (2022) 'Faktor Penyebab Pending KlaimBPJS Kesehatan di Rumah Sakit X Periode Triwulam I Tahun 2022', *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, pp. 174-175
- Kusumawati, A.N. (2019) 'Analisis Kinerja Dokter Verifikator Internal dalam Menurunkan Angka Klaim Pending di RSUD Koja Tahun 2018', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1), pp. 1-10. Available at: <https://doi.org/10.7454/arsi.v6i1.3244>.
- Hendra, E.R., Aris, W. and Susilowati (2021) 'Analisis Penundaan Pembayaran Klaim Pada Sistem Vedika BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta', *Jurnal Wiyata*, 8(1), pp. 72-83.
- Iman, A.T. and Barsasela, D. (2019) 'Pengaruh Kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM Terhadap Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018', *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(22), pp. 39-49. Available at: <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/Kesehatan/article/view/165>.
- Juli Muroli, C., W. Rahardjo, T.B. and Germas Kodyat, A. (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), pp. 191-197. Available at: <https://doi.org/10.52643/marsi.v4i2.1040>.
- Kurma, E.K. and Mahdalena (2022) 'Faktor Penyebab Pending KlaimBPJS Kesehatan di Rumah Sakit X Periode Triwulam I Tahun 2022', *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, pp. 174–175.
- Nabila, S.F., Santi, M.W. and Deharja, A. (2020) 'ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM AKIBAT KODING BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RSUPN DR. CIPTOMANGUNKUSUMO', *J-REMI*, 1(4), p. 520.
- Santiasih, W.A. dkk (2021) 'ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN RAWAT INAP Di RSUD DR.RM DJIELHAM BINJAI', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), pp. 1384–1386.