

TINJAUAN FAKTOR- FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS PASIEN RAWAT JALAN DI RS PANTIWIILASA “DR.CIPTO” SEMARANG TRIWULAN I TAHUN 2020

Zuhfi Arlinda

zuhfiarlinda41@gmail.com

Politeknik Bina Trada Semarang

Jalan Sambiroto Raya No. 64-D Kota Semarang

ABSTRAK

Sejalan dengan terjadinya revolusi industri 4.0, banyak sektor mengalami perkembangan. Salah satunya ikut berkembangnya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan sebagai badan pelaksana program jaminan kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan melalui klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil study pendahuluan pada 13 Mei 2020, pada Triwulan IV tahun 2019 di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr. Cipto” Semarang terdapat 5812 (40,6%) berkas klaim pasien rawat jalan yang di kembalikan oleh BPJS. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor- faktor penyebab pending klaim BPJS pasien rawat jalan triwulan I tahun 2020 di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” Semarang. Penelitian ini termasuk penelitian observasional dengan pendekatan retrospective dan rancangan penelitian study kasus. Prosedur, alur dan syarat dalam mengajukan klaim BPJS pasien rawat jalan sudah sesuai. Total jumlah pending kalim BPJS pasien rawat jalan Triwulan I tahun 2020 yaitu 10,7% pada bulan Januari, 8% pada bulan Februari dan 8,9% pada bulan Maret. Kesimpulan faktor- faktor penyebab pending klaim BPJS pasien rawat jalan triwulan I tahun 2020 di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” Semarang dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu, aspek administrasi sebanyak 890 (26,7%) kasus, aspek kodefikasi sebanyak 384 (11,5%) kasus dan aspek medis sebanyak 2.057(61,8%) kasus.

Kata Kunci : pending klaim BPJS, pasien rawat jalan, rekam medis

ABSTRACT

In line with the 4.0 industrial revolution, many sectors have developed. One of them is the development of the National Health Insurance (JKN) system. BPJS (Social Insurance Administration Organization) for Health as the implementing agency for the health insurance program is obliged to pay health facilities for services provided through claims submitted by health facilities. Based on the results of a preliminary study on May 13, 2020, in the fourth quarter of 2019 at the Pantiwilasa Hospital "Dr. Cipto" Semarang, there are 5812 (40.6%) pending files of BPJS outpatient claims. To determine the factors causing the pending claims of outpatient BPJS in the first quarter of 2020 at the Pantiwilasa Hospital "Dr. Cipto" Semarang. This research is an observational study with a retrospective approach and a case study research design. Procedures, flow and conditions in submitting outpatient BPJS claims are appropriate. The total number of pending BPJS outpatients in the first quarter of 2020 was 10.7% in January, 8% in February and 8.9% in March. The factors that cause pending claims for outpatient BPJS in the first quarter of 2020 at the Pantiwilasa Hospital "Dr. Cipto" Semarang are influenced by three aspects, administrative aspects were 890 (26.7%) cases, codification aspects were 384 (11.5%) cases and medical aspects were 2,057 (61.8%) cases

Keywords: BPJS pending claims, outpatients, medical records.

PENDAHULUAN

Sejalan dengan terjadinya revolusi industri 4.0, banyak sektor mengalami perkembangan. Salah satu sektor yang ikut mengalami perkembangan yaitu sektor kesehatan. Berbagai sistem sedang dikembangkan di organisasi layanan kesehatan guna meningkatkan layanan kesehatan dengan manajemen data, komunikasi, dan pengambilan keputusan yang lebih baik.

Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek dalam Diskusi Media Forum Merdeka Barat (FMB) 9 Tahun 2017 bertajuk "Membangun Sumber Daya Manusia Menyongsong Era Industri 4.0: Bidang Ketenagakerjaan, Pendidikan, dan Kesehatan", mengatakan "Sesuai Nawacita kelima, Kementerian Kesehatan menerjemahkan menjadi aksi nyata melalui Program Indonesia Sehat dimana dalam program tersebut pemerintah akan melakukan berbagai langkah yang ditujukan untuk mengubah paradigma, melakukan penguatan yankes dan memberikan jaminan kesehatan nasional."

Menurut Kementerian Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan

Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan melalui klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

Menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/2008, yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kelengkapan

dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan software INA CBGs. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap secara tidak langsung dapat mengurangi biaya klaim yang berdasarkan software INA CBGs bahkan dapat menyebabkan keterlambatan klaim BPJS. Proses klaim BPJS dilakukan oleh verifikator dimana verifikator melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan dan verifikasi pelayanan yang dilakukan menggunakan software verifikasi terhadap berkas klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit. Jika terdapat syarat-syarat yang belum terpenuhi atau data yang diajukan belum sesuai klasifikasi/ standar dari pihak BPJS maka verifikator akan mengirimkan dokumen berupa excel kepada rumah sakit berisi data terkait berkas-berkas mana saja yang perlu di lengkapi atau di konfirmasi ulang oleh pihak rumah sakit supaya dapat diklaimkan. Berdasarkan hasil study pendahuluan pada 13 Mei 2020, pada Triwulan IV tahun 2019 di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr. Cipto” Semarang terdapat 5812 berkas klaim pasien rawat jalan yang di kembalikan oleh BPJS. 5812 berkas tersebut terdiri dari 1442 berkas pending klaim pasien rawat jalan di bulan Oktober, 3320 berkas pending klaim pasien rawat jalan di bulan November dan 1150 berkas pending klaim pasien rawat jalan di bulan Desember.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di bagian Koding BPJS Rawat Jalan (KBRJ) terdapat beberapa alasan yang menyebabkan terpendingnya klaim BPJS pasien rawat jalan triwulan IV tahun 2019, antara lain yaitu keterkaitan pencantuman tindakan medis dengan billing dan resume, melakukan konfirmasi seperti konfirmasi kode penyakit, kode Z, tindakan medis berulang, jadwal dokter yang tidak sesuai dengan HFIS, pasien melebihi kuota praktik dokter, mengenai kasus lama/ baru, terkait kunjungan berulang, tingkat kegawat daruratan pasien, pelayanan dan

tindakan terkait hemodialisa, penambahan kode diagnosa sekunder, pemberian saran kode penyakit ataupun tindakan, serta melengkapi berkas lampiran seperti lampiran kronologi kejadian/ fraktur. Jumlah berkas pasien rawat jalan yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS pada bulan Oktober sebanyak 16.011 berkas yang kemudian dikembalikan sebanyak 1142 berkas hal ini berarti terdapat 7,1% berkas yang terpending klaimnya. Bulan November sebanyak 13.933 berkas yang diajukan dan dikembalikan sebanyak 3320 berkas hal ini berarti terdapat 23,8% berkas yang terpending klaimnya, sedangkan pada bulan Desember sebanyak 11.747 berkas yang diajukan kemudian dikembalikan sebanyak 1150 berkas hal ini berarti terdapat 9,7% berkas yang terpending klaimnya. Dapat dilihat bahwa berkas klaim yang dikembalikan dari bulan Oktober ke November mengalami kenaikan sebanyak 16,7% sedangkan dari bulan November ke Desember mengalami penurunan 14,1% akan tetapi lebih banyak 2,6% dari bulan Oktober. Dikembalikannya berkas klaim BPJS dapat menambah beban kerja petugas Koding BPJS Rawat Jalan (KBRJ) karena harus memilah ulang berkas untuk dilengkapi sesuai dengan keterangan penyebab di kembalikannya berkas klaim ataupun melakukan konfirmasi ulang kepada verifikator BPJS. Menilik dari masih banyak terjadi pending klaim BPJS pada trismester IV tahun 2019 di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr. Cipto” Semarang yang mendasari diambilnya penelitian ini untuk **mengetahui faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS pasien rawat jalan triwulan I tahun 2020 di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” Semarang**

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara pengamatan (observasi). Penelitian ini termasuk penelitian observasional dengan pendekatan *retrospective* yaitu penelitian

berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab.

Populasi pada penelitian ini adalah 3.331 berkas pending klaim pasien rawat jalan Triwulan I Tahun 2020 di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” dan petugas rekam medis.

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh, sehingga jumlah sampel yaitu 3.331 berkas pending klaim pasien rawat jalan Triwulan I Tahun 2020 di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” dan petugas KBRJ.

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Instalasi Rekam Medis bagian Koding BPJS Rawat Jalan (KBRJ) di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto”.. Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Agustus Tahun 2020. Jenis data dalam variabel ini adalah data primer dan data sekunder.

Metode penelitian data kedua variabel dengan wawancara dan observasi dimana peneliti melakukan wawancara dengan petugas KBRJ untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan serta dengan melakukan pengamatan secara langsung di lapangan untuk mendapat gambaran yang lebih luas terhadap permasalahan yang diteliti..

Instrumen yang dilakukan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara berisi pertanyaan yang berhubungan dengan pending klaim BPJS.

Data yang diperoleh dianalisa secara deskriptif, yaitu dengan menguraikan penelitian serta memaparkan hasilnya yang kemudian diambil kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Jumlah Kasus Pending Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan

NO	Bulan	Data Klaim		n
		Diajukan	Pending	
1	Januari	12.342	1.316	10,7
2	Februari	12.044	967	8
3	Maret	11.820	1.048	8.9
Jumlah		36.206	3.331	27,6

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh data 3.331 berkas klaim pasien rawat jalan yang di kembalikan oleh BPJS. 3.331 berkas tersebut terdiri dari 1.316 berkas pending klaim pasien rawat jalan di bulan Januari, 967 berkas pending klaim pasien rawat jalan di bulan Februari dan 1048 berkas pending klaim pasien rawat jalan di bulan Maret.

Jumlah berkas pasien rawat jalan yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS pada bulan Januari sebanyak 12.342 berkas yang kemudian dikembalikan sebanyak 1.316 berkas hal ini berarti terdapat 10,7% berkas yang terpending klaimnya. Bulan Februari sebanyak 12.044 berkas yang diajukan dan dikembalikan sebanyak 967 berkas hal ini berarti terdapat 8% berkas yang terpending klaimnya, sedangkan pada bulan Maret sebanyak 11.820 berkas yang diajukan kemudian dikembalikan sebanyak 1.048 berkas hal ini berarti terdapat 8,9% berkas yang terpending klaimnya.

Tabel 2 Penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terkait koding

No	Kode Awal	Kode Saran	Penyebab	Jml
1	-	-	konfirmasi kode z	208
2	88.03	88.14	ranap 16/1	97
3	88.01	87.71	karena CT stonografi	26
4	88.75	88.76	karena hasil USG abdomen	16
5	45.16	44.13	karena tindakan yg dilakukan gastroscopy	11
6	-	-	konfirmasi kode DU Z tanpa DS	9
7	88.71	88.79	karena USG inguinal	6
8	88.75	88.76	karena bacaan hasil USG adl USG ginjal	4
9	88.75	88.78	karena hamil	3
10	Z51.0	Z50.1	karena fisioterapi	2
11	Z09.8	Z49.1	-	1
12		Z49.1	-	1
	A49.1			
JUMLAH				384

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa penyebab *pending* klaim BPJS rawat jalan terkait koding pada Triwulan I yaitu 54% disebabkan karena konfirmasi kode Z. Sebanyak 43% memberi saran penggantian kode dan 3% konfirmasi terkait diagnosa utama dan sekunder.

Tabel 3 Penyebab Pending Klaim Terkait Koding Bulan Januari 2020

No	Kode Awal	Kode Saran	Penyebab	Jml
1	-	-	konfirmasi kode z	50
2	88.01	87.71	karena CT stonografi	18
3	88.75	88.76	karena hasil USG abdomen	6
4	88.03	88.14	ranap 16/1	4
6	45.16	44.13	karena tindakan yg dilakukan gastroscopy	3
7	88.71	88.79	karena USG inguinal	3
8	Z51.0	Z50.1	karena fisioterapi	1
9	Z09.8	Z49.1	-	1
10	A49.1	Z49.1	-	1
JUMLAH				87

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa penyebab *pending* klaim BPJS rawat jalan pada bulan Januari 2020 terkait koding yaitu 57% disebabkan karena konfirmasi kode Z dan 43% memberi saran penggantian kode.

Tabel 4 Penyebab Pending Klaim Terkait Koding Bulan Februari 2020

No	Kode Awal	Kode Saran	Penyebab	Jml
1	88.03	88.14	ranap 16/1	91
2	-	-	konfirmasi kode z	68
3	88.01	87.71	karena CT stonografi	5
4	88.75	88.76	karena bacaan hasil USG adl USG ginjal	4
5	88.75	88.76	karena hasil USG abdomen	4
7	45.16	44.13	karena tindakan yg dilakukan gastroscopy	3
8	88.75	88.78	karena hamil	3
9	88.71	88.79	karena USG inguinal	1
10	Z51.0	Z50.1	karena fisioterapi	1
JUMLAH				180

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa penyebab *pending* klaim BPJS rawat jalan pada bulan Februari 2020 terkait koding yaitu 62% disebabkan karena memberi saran penggantian kode dan 37% konfirmasi kode Z.

Tabel 5 Penyebab Pending Klaim Terkait Koding Bulan Maret 2020

No	Kode Awal	Kode Saran	Penyebab	Jml
1	-	-	konfirmasi kode z	90
7	-	-	konfirmasi kode DU Z tanpa DS	9
2	88.75	88.76	karena hasil USG abdomen	6
3	45.16	44.13	karena tindakan yg dilakukan gastroscopy	5
4	88.01	87.71	karena CT stonografi	3
5	88.03	88.14	ranap 16/1	2
6	88.71	88.79	karena USG inguinal	2
JUMLAH				117

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa penyebab *pending* klaim BPJS rawat jalan pada bulan Maret 2020 terkait koding yaitu 77% disebabkan karena konfirmasi kode Z. Sebanyak 15% memberi saran penggantian kode dan 8% konfirmasi terkait diagnosa utama dan sekunder.

Tabel 6 Penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terkait administrasi

No	Penyebab Pending	Jml
1	melengkapi lampiran yang diperlukan	331
2	konfirmasi dokter praktek diluar jadwal praktek dokter di HFIS	160
3	konfirmasi kasus TB tanpa komplikasi ditangani di PPK 1	130
4	konfirmasi nama dokter tsb tdk ada di daftar HFIS	72
5	konfirmasi pasien periksa melebihi kuota praktek dokter per hari	57
6	konfirmasi pasien melebihi kuota HD per hari	43
7	konfirmasi pelayanan HD pd poli selain HD	38
8	konfirmasi billing	28
9	konfirmasi di billing tidak ada obat untuk injeksi OA	10
10	jaminan BPJS TK karena bekerja	9
11	jaminan JR	4
12	double rajal dengan SEP 1101R0150320V005688	4
13	tidak ada nomor SEP	3
14	kronologi kejadian tertutup resep	1
JUMLAH		890

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa tiga penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terbanyak terkait administrasi pada Triwulan I yaitu harus melengkapi lampiran sebanyak 37%, konfirmasi bahwa praktek dokter diluar jadwal praktek dokter HFIS sebanyak 18% dan mengkonfirmasi bahwa jika berobat karena penyakit TB tapi tanpa komplikasi cukup dilakukan di PPK I sebanyak 15% dari total kasus pending terkait administrasi.

Tabel 7 Penyebab Pending Klaim Terkait Administrasi Bulan Januari 2020

No	Penyebab Pending	Jml
1	melengkapi lampiran yang diperlukan	128
2	konfirmasi dokter praktek diluar jadwal praktek dokter di HFIS	74
3	konfirmasi kasus TB tanpa komplikasi ditangani di PPK 1	56
4	konfirmasi pasien periksa melebihi kuota praktek dokter per hari	19
5	konfirmasi pelayanan HD pd poli selain HD	13
6	konfirmasi di billing tidak ada obat untuk injeksi OA	10
7	konfirmasi nama dokter tsb tdk ada di daftar HFIS	6
8	jaminan BPJS TK karena bekerja	6
9	konfirmasi billing	4
10	kronologi kejadian tertutup resep	1
JUMLAH		317

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa tiga penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terbanyak terkait administrasi pada bulan Januari 2020 yaitu harus melengkapi lampiran sebanyak 40%, konfirmasi bahwa praktek dokter diluar jadwal praktek dokter HFIS sebanyak 23% dan mengkonfirmasi bahwa jika berobat karena penyakit TB tapi tanpa komplikasi cukup dilakukan di PPK I sebanyak 18% dari total kasus pending terkait administrasi.

Tabel 8 Penyebab Pending Klaim Terkait Administrasi Bulan Februari 2020

No	Penyebab Pending	Jml
1	melengkapi lampiran yang diperlukan	114
2	konfirmasi nama dokter tsb tdk ada di daftar HFIS	66
3	konfirmasi pasien melebihi kuota HD per hari	43
4	konfirmasi kasus TB tanpa komplikasi ditangani di PPK 1	36
5	konfirmasi pasien periksa melebihi kuota praktek dokter per hari	18
6	konfirmasi pelayanan HD pd poli selain HD	12
7	konfirmasi billing	10
8	jaminan JR	4
JUMLAH		303

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa tiga penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terbanyak terkait administrasi pada bulan Februari 2020 yaitu harus melengkapi lampiran sebanyak 38%, konfirmasi bahwa nama dokter tidak ada terdaftar HFIS sebanyak 22% dan konfirmasi pasien melebihi kuota HD per hari sebanyak 14% dari total kasus pending terkait administrasi.

Tabel 9 Penyebab Pending Klaim Terkait Administrasi Bulan Maret 2020

No	Penyebab Pending	Jml
1	melengkapi lampiran yang diperlukan	14
2	konfirmasi dokter praktek diluar jadwal praktek dokter di HFIS	13
3	konfirmasi kasus TB tanpa komplikasi ditangani di PPK 1	4
4	konfirmasi pasien periksa melebihi kuota praktek dokter per hari	20
5	konfirmasi billing	14
6	konfirmasi pelayanan HD pd poli selain HD	13
7	double rajal dengan SEP 1101R0150320V005688	4
8	jaminan BPJS TK karena bekerja	3
9	tidak ada nomor SEP	3
JUMLAH		270

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa tiga penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terbanyak terkait administrasi pada bulan Maret 2020 yaitu harus melengkapi lampiran sebanyak 33%, konfirmasi bahwa praktek dokter diluar jadwal praktek dokter HFIS sebanyak 32% dan mengkonfirmasi bahwa jika berobat karena penyakit TB tapi tanpa komplikasi cukup dilakukan di PPK I sebanyak 14% dari total kasus pending terkait administrasi.

Tabel 10 Penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terkait medis

No	Penyebab Pending	Jml
1	konfirmasi indikasi medis kunjungan PRB>1x/bulan	1264
2	konfirmasi indikasi kegawatan	348
3	konfirmasi dilakukan tindakan berulang	276
4	konfirmasi tindakan HD per hari sesuai PKS 6 mesin x 2 shift = 12 tindakan	93
5	konfirmasi dilakukan GB >1x setelah tindakan	22
6	konfirmasi resum	28
7	konfirmasi indikasi medis dilakukan USG	16
8	perlu melengkapi dengan diagnosa sekunder	5
9	konfirmasi penegakan diagnosa HHD	3
10	konfirmasi DU FT tanpa prosedur FT	2
JUMLAH		2057

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa tiga penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terbanyak terkait medis pada Triwulan I yaitu konfirmasi indikasi medis kunjungan PRB>1x/bulan 61%, konfirmasi indikasi kegawatan sebanyak 17% dan konfirmasi dilakukan tindakan berulang sebanyak 13% dari total kasus pending terkait medis.

Tabel 11 Penyebab Pending Klaim Terkait Medis Bulan Januari 2020

No	Penyebab Pending	Jml
1	konfirmasi indikasi medis kunjungan PRB>1x/bulan	568
2	konfirmasi dilakukan tindakan berulang	129
3	konfirmasi indikasi kegawatan	128
4	konfirmasi tindakan HD per hari sesuai PKS 6 mesin x 2 shift = 12 tindakan	56
5	konfirmasi dilakukan GB >1x setelah tindakan	19
6	konfirmasi indikasi medis dilakukan USG	7
7	konfirmasi penegakan diagnosa HHD perlu melengkapi dengan diagnosa sekunder	3
8		2
JUMLAH		912

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat bahwa tiga penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terbanyak terkait medis pada bulan Januari 2020 yaitu konfirmasi indikasi medis kunjungan PRB>1x/bulan 62%, mengkonfirmasi dilakukan tindakan berulang sebanyak 14% dan konfirmasi indikasi kegawatan sebanyak 14% dari total kasus pending terkait medis.

Tabel 12 Penyebab Pending Klaim Terkait Medis Bulan Februari 2020

No	Penyebab Pending	Jml
1	konfirmasi indikasi medis kunjungan PRB>1x/bulan	320
2	konfirmasi indikasi kegawatan	93
3	konfirmasi dilakukan tindakan berulang	55
4	konfirmasi resum	11
5	perlu melengkapi dengan diagnosa sekunder	3
6	konfirmasi DU FT tanpa prosedur FT	2
JUMLAH		484

Berdasarkan tabel 12 dapat dilihat bahwa tiga penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terbanyak terkait medis pada bulan Februari 2020 yaitu konfirmasi indikasi medis kunjungan PRB>1x/bulan 66%, konfirmasi indikasi kegawatan sebanyak 19% dan mengkonfirmasi dilakukan tindakan berulang sebanyak 11% dari total kasus pending terkait medis.

Tabel 13 Penyebab Pending Klaim Terkait Medis Bulan Maret 2020

No	Penyebab Pending	Jml
1	konfirmasi indikasi medis kunjungan PRB>1x/bulan	376
2	konfirmasi indikasi kegawatan	127
3	konfirmasi dilakukan tindakan berulang	92
4	konfirmasi tindakan HD per hari sesuai PKS 6 mesin x 2 shift = 12 tindakan	37
5	konfirmasi resum	17
6	konfirmasi indikasi medis dilakukan USG	9
7	konfirmasi dilakukan GB >1x setelah tindakan	3
JUMLAH		661

Berdasarkan tabel 13 dapat dilihat bahwa tiga penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terbanyak terkait medis pada bulan Maret 2020 yaitu konfirmasi indikasi medis kunjungan PRB>1x/bulan 57%, konfirmasi indikasi kegawatan sebanyak 19% dan mengkonfirmasi dilakukan tindakan berulang sebanyak 14% dari total kasus pending terkait medis.

PEMBAHASAN

Prosedur Klaim BPJS Pasien Rawat

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” Semarang sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur proses pengajuan klaim rawat jalan BPJS. SPO ini berfungsi sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk melakukan verifikasi berkas rawat jalan sebagai persiapan klaim.

Prosedur pengajuan klaim di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” Semarang yaitu ketika berkas sudah dilakukan grouping di aplikasi INA-CBG’s maka berkas akan diberikan ke bagian piutang untuk dilakukan verifikasi berkas atas 11 variabel pada laporan individual pasien, billing, SEP, surat rujukan, FC kartu BPJS, FC KK, FC KTP, resep, hasil penunjang jika dilakukan, laporan operasi jika dilakukan, dan berkas-berkas lain yang dibutuhkan. Akan tetapi sejak e-klaim variable yang di verifikasi tidak sebanyak itu, seperti lembar fotocopy hanya perlu ditunjukkan. Ketika berkas dianggap sudah lengkap dan benar maka berkas dikirimkan ke verifikator BPJS. Batas pengajuan klaim menurut peraturan seharusnya tanggal 10 bulan berikutnya, tetapi di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” Semarang menerapkan kebijakan jika tanggal 5 berkas harus sudah siap untuk diajukan klaim ke BPJS. Petugas akan membuat surat pengajuan klaim dan ditandatangani direktur.

Unit yang terkait dengan proses pengajuan klaim yaitu AP ruangan, bangsal keperawatan, verifikator BPJS, rekam medis, bagian akutansi dan bagian keuangan. Berdasarkan hasil wawancara

dengan petugas, petugas terkait telah mengikuti prosedur yang telah dibuat. Hal ini sangat baik karena rumah sakit telah memiliki SPO serta semua bagian terkait sudah melakukan sesuai prosedur. Berbeda dengan jurnal yang ditulis Indah Kristina (2015) berdasarkan hasil pengamatannya di rumah sakit tempat penelitian belum memiliki SPO terkait pengajuan klaim BPJS sehingga petugas belum memiliki panduan dalam melakukan pengajuan klaim.

Alur Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan wawancara dengan petugas KBRJ alur pengajuan klaim BPJS pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” Semarang sudah sesuai dengan petunjuk teknis verifikasi klaim, 62 berikut gambaran alur pengajuan klaim di menurut Buku Saku FAQ BPJS Kesehatan.

Alur pengajuan klaim di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” Semarang yaitu petugas pendaftaran rawat jalan menerima berkas pasien yang terdiri dari surat rujukan, fotocopy kartu BPJS, KK, KTP dan SEP. Kemudian pasien akan menerima perawatan di poli yang dituju. Setelah pasien dilakukan pemeriksaan, berkas akan diisi diagnosa/tindakan dan mendapatkan resep. Berkas akan diberikan bagian apotik setelah itu menuju bagian kasir/ keuangan, dari keuangan berkas menuju bagian rekam medis.

Bagian rekam medis yang berperan dalam proses ini yaitu Koding BPJS Rawat Jalan (KBRJ). Koder bertugas mengkode penyakit dan tindakan yang tertulis pada bukti pelayanan rawat jalan. Pengkodean menggunakan ICD 10 untuk penyakit dan ICD 9 CM untuk tindakan dimana kode dituliskan di formulir pelayanan rawat jalan. Setelah itu koder memasukkan hasil kodefikasi ke aplikasi INACBG's dan melakukan grouping. Setelah melakukan grouping koder mencetak lembar individual pasien (hasil grouping) dan menyerahkan semua berkas grouping kepada bagian piutang. Bagian piutang akan memeriksa kembali berkas kemudian menyerahkan ke

verifikator BPJS. Jika terdapat kekurangan atau dianggap tidak memenuhi syarat maka berkas akan dikembalikan kebagian KBRJ untuk di lakukan perbaikan.

Jumlah Kasus Pending Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan

Jumlah berkas pasien rawat jalan yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS di Triwulan I tahun 2020 sebanyak 36.206 berkas, dari 36.206 berkas tersebut ada 3.331 berkas yang terpending klaimnya atau sebanyak 27,6%.

Pada bulan Januari sebanyak 12.342 berkas yang kemudian dikembalikan sebanyak 1.316 berkas hal ini berarti terdapat 10,7% berkas yang terpending klaimnya. Ketika di rincikan lagi berdasarkan faktor penyebab pending sebanyak 87 (6,6%) kasus pending disebabkan karena koding, 317 (24,1%) kasus pending disebabkan karena administrasi dan 912 (69,3%) kasus pending disebabkan karena medis.

Bulan Februari sebanyak 12.044 berkas yang diajukan dan dikembalikan sebanyak 967 berkas hal ini berarti terdapat 8% berkas yang terpending klaimnya. Ketika di rincikan lagi berdasarkan faktor penyebab pending sebanyak 180 (18,6%) kasus pending disebabkan karena koding, 303 (31,3%) kasus pending disebabkan karena administrasi dan 484 (50,1%) kasus pending disebabkan karena medis.

Pada bulan Maret sebanyak 11.820 berkas yang diajukan kemudian dikembalikan sebanyak 1.048 berkas hal ini berarti terdapat 8,9% berkas yang terpending klaimnya. Ketika di rincikan lagi berdasarkan faktor penyebab pending sebanyak 117 (11,2%) kasus pending disebabkan karena koding, 270 (25,8%) kasus pending disebabkan karena administrasi dan 661 (63,0%) kasus pending disebabkan karena medis.

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara ada beberapa faktor yang menyebabkan pending klaim, antara lain terkait kodefikasi, administrasi dan medis, berikut penjelasannya:

a. Kodefikasi

Berdasarkan wawancara dengan petugas KBRJ pada kasus konfirmasi kode Z verifikator biasanya mengkonfirmasi ulang untuk ditambahkan kode Z. Biasanya tidak semua yang terpending pada kasus ini diberi kode Z seperti jika memang pasien baru pertama kali kunjungan dan belum pernah melakukan kontrol makan petugas KBRJ hanya melakukan konfirmasi bahwa pasien merupakan pasien baru sehingga tidak perlu ditambah kode Z. Dapat dilihat bahwa kasus terkait kode Z di bulan Januari terdapat 50 kasus, Februari 91 kasus dan Maret 90 kasus. Jumlah kasus cenderung mengalami kenaikan.

Selain kode Z, penyebab pending terkait kodefikasi lainnya yaitu pemberian saran kode tindakan oleh verifikator. Misalnya saran kode yang awalnya 45.16 diubah menjadi 44.13 karena tindakan yg dilakukan gastroscopy, kode 88.01 diubah menjadi 87.71 karena hasil CT stonografi, kode 88.75 diubah menjadi 88.76 karena hasil USG abdomen, kode Z51.0 diubah menjadi Z50.1 karena fisioterapi, kode 88.76 diubah menjadi 88.79 karena USG inguinal serta penambahan kode diagnosa sekunder.

b. Administrasi

Kategori penyebab pending yang kedua yaitu terkait administrasi, tiga penyebab pending klaim BPJS rawat jalan terbanyak terkait administrasi pada Triwulan I yaitu harus melengkapi lampiran sebanyak 37%, konfirmasi bahwa praktek dokter diluar jadwal praktek dokter HFIS sebanyak 18% dan mengkonfirmasi bahwa jika berobat karena penyakit TB tapi tanpa komplikasi cukup 68 dilakukan di PPK I sebanyak 15% dari total kasus pending terkait administrasi.

Selain itu penyebab pending terkait administrasi antara lain, konfirmasi billing dimana terkadang ada perbedaan antara keterangan dibilling dengan

tindakan yang diberikan sehingga perlu dilakukannya sinkronisasi ulang, konfirmasi terkait pelayanan hemodialisa (HD), nama dokter yang tidak ada di daftar HFIS serta kuota pasien yang melebihi kuota praktek dokter. Selain itu juga kurang lengkapnya lampiran serta kronologi kejadian yang tertutup oleh resep. Untuk kasus kronologi kejadian yang tertutup oleh resep memang tidak terlalu banyak tetapi di setiap bulan masih ada kasus tersebut, lebih baik bagian farmasi diberi penjelasan sehingga kasus ini tidak terjadi lagi sehingga dapat menguramgi jumlah pending klaim.

c. Medis

Pada triwulan I tahun 2020 ini penyebab pending terbanyak yaitu konfirmasi indikasi medis kunjungan PRB (Pasien Rujuk Balik) lebih dari satu kali perbulan dimana kasus ini sebanyak 1264 kasus. Kasus ini terjadi pada diagnosa penyakit kronis kecil, pelayanan kesehatan mental ekstensif, prosedur diagnostik dan imaging pada mata, prosedur ekokardiografi, prosedur terapi saluran pernafasan, prosedur uji paru, penyakit diagnostik dan terapeutik muskuloskeletal, perawatan luka dan penyakit sistem pencernaan lain.

Penyebab pending terbanyak kedua terkait medis yaitu konfirmasi indikasi kegawatan 348 kasus. Kasus ini meliputi konfirmasi indikasi kegawatan terkait extracorporeal shockwave lithotripsy (eswl) pada saluran kemih, gangguan metabolik akut, gangguan saluran kemih akut, gastrointestinal akut, hematologi akut, perawatan luka, prosedur kecil endoskopi pada saluran kemih, prosedur kecil pada kulit, penyakit kronis kelici lainnya dan penyakit akut besar lainnya.

Selain itu ada juga konfirmasi tindakan berulang sebanyak 348 kasus. Kasus ini terkait pemberian prosedur diagnostik lain-lain pada telinga, hidung, mulut dan tenggorokan serta dilakukannya USG berulang lebih dari dua kali dalam sebulan.

Dapat dilihat bahwa kasus terkait medis cukup tinggi, untuk menghindari terjadinya kasus yang sama di triwulan berikutnya mungkin dapat dilakukan sosialisasi terkait pencegahan kasus tersebut kepada para petugas medis.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebijakan Dengan Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang Periode Triwulan I Tahun 2020” maka di dapatkan kesimpulan:

- a. Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” Semarang sudah memiliki SPO terkait prosedur pengajuan klaim BPJS pasien rawat jalan serta semua petugas terkait telah menerapkan prosedur.
- b. Alur pengajuan klaim BPJS pasien rawat jalan di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr Cipto” Semarang sudah sesuai dengan petunjuk teknis verifikasi klaim.
- c. Syarat pengajuan klaim yang di kumpulkan di Rumah Sakit Pantiwilasa “Dr. Cipto” Semarang sudah sesuai dengan ketentuan dari BPJS yaitu dengan melampirkan lembar individual pasien (hasil grouping), resume, billing, SEP, hasil penunjang (dilampirkan jika dilakukan pemeriksaan penunjang) dan laporan operasi (dilampirkan jika dilakukan operasi).
- d. Total Jumlah berkas pasien rawat jalan yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS di Triwulan I tahun 2020 sebanyak 36.206 berkas, dari 36.206 berkas tersebut ada 3.331 berkas yang terpending klaimnya. Pada bulan Januari sebanyak 10,7% berkas yang terpending klaimnya. Bulan Februari sebanyak 8% berkas yang terpending klaimnya. Pada bulan Maret sebanyak 8,9% berkas yang terpending klaimnya. Saran diharapkan dokumen rekam medis harus segera mungkin dilengkapi apabila pasien sudah pulang meninggalkan ruangan dan diserahkan ke assembling secepatnya serta untuk meningkatkan mutu

pelayanan rekam medis, terutama dalam kecepatan dan ketepatan mutu penyerahan dokumen rekam medis sebaiknya protap yang sudah ada harus dilaksanakan.

Pending klaim dapat menambah beban kerja petugas KBRJ karena ketika terjadi pending petugas harus mengurutkan ulang, mengoreksi ulang dan mengelompokkan berkas berdasarkan alasan berkas tersebut dipending. Selain mengoreksi berkas petugas juga perlu melakukan konfirmasi dengan dokter sehingga harus menyesuaikan jadwal dokter. Setelah itu petugas harus melengkapi kekurangan dan melakukan grouping ulang di aplikasi INA-CBG's. Setelah semua lengkap maka berkas akan dikirimkan kembali ke pihak BPJS. Selain menjadi beban kerja petugas KBRJ pending klaim juga merugikan rumah sakit juga dokter karena pembayaran dokter juga akan terpending.

Prosedur dan syarat pengajuan berkas yang sudah dilengkapi sama seperti prosedur dan pengajuan awal klaim BPJS hanya saja jangka waktu penyerahan lebih panjang yaitu 6 bulan.

Saran diharapkan bagi petugas coding lebih memperhatikan lagi ketika mengkode tindakan yang sering menjadi alasan pending klaim sehingga dapat menghindari terjadinya pending klaim dengan kasus yang sama setiap bulannya.

Daftar Pustaka

- BPJS Kesehatan. Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. Diakses dari <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/5fb1dc8414591e392a5a3f70e2ab35a.pdf>.
- Hatta, Gemala. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. UI Press: Jakarta
- Jaminan Kesehatan Nasional. Diakses dari <http://www.jkn.kemkes.go.id/faq.php>.

- Kemenkes RI. 2013. Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Kemenkes RI. 2014. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Nur,Daud.M.2019. “BPJS Tembilahan Sosialisasi Program JKN-KIS Tentang Revolusi Industri 4.0.”. Dalam Portal Berita Gagasan Riau, 18 September 2019. Riau
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lembaran Negara RI Tahun 2004, No. 150. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2008. Permenkes 269 Tahun 2008tentang Rekam Medis. Lembaran Negara RI Tahun 2008. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia.2011. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Lembaran Negara RI Tahun 2011. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2014. Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014, Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Siti Maria Ulfah, dr.Lily Kresnowati,M.Kes, Dyah Ernawati, S.Kep,Ns, M.Kes.2011. “Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Persetujuan Klaim Jamkesmas Oleh Verifikator Dengan Sistem Ina Cbgs Periode Triwulan IV Tahun 2011 Di Rsi Sultan Agung Semarang”.Karya Tulis Ilmiah.Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,Universitas Dian Nuswantoro.Semarang
- Sudra, Rano.I. 2013. Materi Pokok Rekam Medis. Universitas Terbuka: Tangerang Selatan
- Watson,Phyllis J. 2006."Electronic Health Records: Manual for Developing Countries". Switzerland : World Health Organization