

Analisis Penyebab Pending Berkas RJ RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta

Sri Lestari^{1*}, Wahyu Wijaya Widiyanto², Aries Widiyoko³
^{1,2,3} Politeknik Indonusa Surakarta
^{1,2,3} J.K.H Samanhudi No.31, Bumi. Kec. Laweyan, Kota Surakarta dan 57159, Indonesia
*Email: f22129@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2023-12-15, Direvisi: 2024-02-12, Diterima: 2024-03-17

Abstrak — Latar belakang: RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta adalah rumah sakit bertipe C yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Ada beberapa berkas yang menyebabkan pending dalam proses klaim. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 94 berkas pasien rawat jalan. Terdapat 7 masalah yang ada di RSUD yang menyebabkan berkas menjadi pending yaitu 15 berkas terkait kunjungan berulang, 24 berkas masih dalam satu rangkaian rawat inap, 14 berkas karena konfirmasi kode prosedur, 20 berkas karena salah entri cara pulang, 7 berkas karena hasil pemeriksaan penunjang, 12 berkas indikasi rujukan antar poli, dan 2 berkas kehamilan tanpa penyulit. Tujuan : Mengetahui penyebab pending klaim dan upaya UP2Jk dalam mengatasi penyebab pending berkas klaim. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi. Analisis dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil : Dari penelitian yang telah dilakukan yang menyebabkan pending dapat dilihat dari 2 aspek verifikasi klaim yaitu aspek verifikasi administrasi kepesertaan dan aspek verifikasi pelayanan. Aspek verifikasi administrasi kepesertaan bahwa sudah sesuai dengan petunjuk teknik verifikasi klaim BPJS Kesehatan tahun 2014 bahwa data sudah 100% sesuai antara SEP dengan INA VBG's sedangkan dari aspek verifikasi administrasi pelayanan masih ada 7 masalah yang menyebabkan berkas klaim mengalami pending.

Kata kunci – Rawat Jalan, Klaim, Penyebab Pending

Abstract — Background: Ibu Fatmawati Soekarno General Hospital, Surakarta City, is a type C hospital that has collaborated with BPJS Kesehatan. There are several files that are pending in the claim process. This study used a sample of 94 outpatient files. There were 7 problems in the RSUD that caused pending files, namely 15 files related to repeat visits, 24 files still in a series of hospitalizations, 14 files due to procedure code confirmation, 20 files due to incorrect entry on way home, 7 files due to supporting examination results, 12 files indicating referrals between polys, and 2 pregnancy files without complications. Purpose: Knowing the causes of pending claims and UP2Jk's efforts to overcome the causes of pending claims. The method used in this research is qualitative with a descriptive approach. Data collection by means of interviews and observation. Analysis was carried out by means of data reduction, data presentation and drawing conclusions. Results: From the research that has been done that causes pending, it can be seen from 2 aspects of claim verification, namely the aspect of membership administration verification and the service verification aspect. The aspect of membership administration verification is that it is in accordance with the 2014 BPJS Health claim verification technical guidelines that the data is 100% in accordance between SEP and INA VBG's, while from the aspect of service administration verification there are still 7 problems that cause the claim file to experience pending.

Keywords – Outpatient, Claims, Pending Causes

Copyright © 2022 JURNAL JHIMI

1. PENDAHULUAN

Mulai tanggal 1 Januari 2014 pemerintah secara resmi memberlakukan Program Jaminan Sosial Kesehatan (JKN), Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan BPJS kesehatan melalui sistem asuransi dimana masyarakat wajib membayar iuran dalam jumlah ringan sebagai bentuk tabungan untuk biaya perawatan ketika sakit dimasa yang akan datang.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (Menkes, 2021).

Klaim BPJS adalah pengajuan pembiayaan perawatan pasien baik rawat jalan, rawat darurat maupun rawat inap oleh pihak rumah sakit kepada BPJS yang telah menerima pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada peserta BPJS yang dilakukan



secara kolektif dan ditagihkan setiap bulan kepada pihak BPJS. Sistem pembayaran berdasarkan *INA-CBG's* pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut pihak rumah sakit diharuskan mengirim berkas klaim paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, kemudian BPJS berkewajiban membayar kepada pihak rumah sakit atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta BPJS paling lambat 15 hari sejak berkas klaim diterima oleh pihak BPJS.

Penelitian yang dilakukan oleh Feni Afrirani *et al*, (2022) RSKIA Sadewa Yogyakarta pada faktor material terjadi kekurangan dan ketidak lengkapan pengisian berkas dan pada faktor *Man* terjadi kelalean dan ketidaktelitian petugas dalam melakukan proses klaim. Peneliti lain yang dilakukan oleh Ariqurna Bayu Triatmaja *et al*, (2020) di RSUD Haji Surabaya, pending klaim terjadi karena petugas masih merasa kesulitan dalam membaca diagnosa dan tindakan dikarenakan penulisan dokter yang sulit dibaca, tidak lengkapnya berkas klaim, tidak terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian diagnosis khusus berkas klaim. Penelitian yang dilakukan oleh Ibnu Mardiyoko *et al* (2019) di Rumah Sakit condong Catur Sudah terdapat alur administrasi claim yang melibatkan unit pendaftaran, kasir, unit keuangan dan unit rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta pada bulan Maret 2023 ,Setiap bulan kunjungan pasien mengalami kenaikan pada bulan Januari 2023 jumlah kunjungan pasien rawat jalan menggunakan pembiayaan dengan BPJS Non PBI sebanyak 3.357 pasien, sedangkan dengan pembiayaan dengan PBI sebanyak 3.890 pasien dan pasien dengan pembiayaan umum sebanyak 1.403 pasien. Di bulan Februari 2023 pasien yang menggunakan pembiayaan BPJS Non PBI sebanyak 3.129, pasien dengan pembiayaan BPJS PBI sebanyak 3.442 dan pasien dengan pembiayaan umum sebanyak 1.039 pasien. Dengan adanya peningkatan kunjungan maka ketelitian dan kerjasama antar petugas pendaftaran rawat jalan, unit terkait dan petugas klaim sangatlah diperlukan agar proses klaim berjalan dengan lancar. Proses klaim di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta sudah berjalan sesuai dengan aturan yang telah disepakati antar Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan akan tetapi masih mengalami beberapa kendala dalam proses klaim berkas pasien rawat jalan dikarenakan berkas yang sudah dilaporkan kepada BPJS Kesehatan masih ada yang dikembalikan lagi ke rumah sakit dikarenakan adanya ketidaktepatan dalam klaim seperti adanya indikasi kunjungan berulang, konfirmasi pasien dirujuk namun cara entri pulang bukan dirujuk. Hal ini yang menyebabkan klaim pasien rawat jalan mengalami pending atau penundaan pengatian pembayaran pelayanan yang telah diberikan rumah sakit kepada pasien.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif Pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi. Sampel yang digunakan sebanyak 94 berkas. Data dianalisis dengan cara reduksi. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

3. HASIL

Dari hasil penelitian yang menyebabkan pending pada berkas klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan dapat dilihat dari 2 aspek verifikasi klaim yaitu aspek verifikasi administrasi kepesertaan dan aspek verifikasi administrasi pelayanan. Pada berkas pending rawat jalan di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. bulan namun hal ini harus terus ditingkatkan agar masalah pending terus mengalami penurunan sehingga petugas UP2JK tidak mengerjakan lagi berkas pending. Jumlah berkas pending 1.594 menurut perhitungan *slovin* maka didapatkan hasil sampel menjadi 94 berkas.

Pending Berkas Klaim Rawat Jalan BPJS berdasarkan aspek Administrasi Kepesertaan. Penelitian ini dilakukan dengan melihat aspek verifikasi administrasi kepesertaan sesuai dengan Petunjuk tehnik Verifikasi klaim BPJS Kesehatan tahun 2014, bahwa aspek verifikasi administrasi kepesertaan harus meliputi 2 persyaratan yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan yaitu:

- Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

Penyebab Pending Berkas Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan Berdasarkan Aspek Verifikasi Administrasi Pelayanan. Penelitian ini dilakukan dengan melihat aspek verifikasi Administrasi Pelayanan berkas rawat jalan terdapat ketidaksesuaian yang mengakibatkan berkas tersebut pending. Jumlah Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan Berdasarkan Aspek Verifikasi Administrasi pelayanan dapat dilihat pada Tabel 1 Jumlah Berkas Penyebab Pending

Tabel 1. Jumlah Berkas Penyebab Pending

No	Penyebab Pending	Jumlah Berkas
1	Konfirmasi terkait kunjungan berulang	15 berkas
2	Masih satu rangkaian dengan rawat inap	24 berkas
3	Konfirmasikode prosedur	14 berkas
4	Konfirmasicara pulang	20 berkas
5	Hasil pemeriksaan penunjang	7 berkas



6	Indikasinya rujukan internal antar poli	12 berkas
7	Kehamilan normal tanpa penyulit	2 berkas
	Jumlah	94 berkas

Sumber: Data Sekunder diolah (2023)

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa ketidaksesuaian berkas klaim 100 % yang mengakibatkan berkas menjadi pending karena:

- Konfirmasi terkait kunjungan berulang
- Masih satu rangkaian dengan rawat inap
- Konfirmasi kode prosedur
- Konfirmasi cara pulang
- Hasil pemeriksaan penunjang
- Indikasi Rujukan internal antar poli
- Kehamilan normal tanpa penyulit

4. PEMBAHASAN

Verifikasi administrasi Keperawatan Data pasien rawat jalan yang berobat ke RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta sudah sesuai antara SEP dengan aplikasi *INA-CBGs* karena rumah sakit sudah menggunakan bridging antara aplikasi *INA-CBGs* dengan *V-Claim* BPJS Kesehatan karena identitas pasien akan muncul secara otomatis sesuai dengan kepesertaan yang terdaftar di BPJS Kesehatan. Penginputan data dengan sistem tersebut lebih mengoptimalkan kinerja petugas sehingga memperkecil kesalahan yang mengakibatkan berkas klaim menjadi pending berdasarkan administrasi kepesertaan.

Aspek verifikasi administrasi pelayanan berkas klaim rawat jalan terdapat ketidaksesuaian sebanyak 94 berkas sampel. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan terdapat ketidaksesuaian yang menyebabkan berkas menjadi pending karena:

- Konfirmasi kunjungan berulang

Terdapat 15 berkas pending karena konfirmasi kunjungan berulang pada pasien yang berobat secara rutin yang sudah mendapat obat kronis selama 30 hari tetapi pasien berobat kembali dalam waktu 1 minggu kemudian dan pasien mendapatkan obat.

- Masih satu rangkaian dengan rawat inap

24 berkas dinyatakan pending karena masih dalam satu rangkaian rawat inap hal ini bisa terjadi apabila pada pagi hari pasien berobat ke klinik rawat jalan dan dinyatakan harus rawat inap oleh DPJ akan tetapi kamar masih penuh dan pasien harus menunggu kamar, apabila pasien sudah mendapatkan kamar pada hari yang sama maka kunjungan dihitung satu kali

- Konfirmasi Kode Prosedur Tindakan

Ada 14 berkas klaim yang dinyatakan pending karena petugas keliru dalam memberikan kode tindakan fisioterapi misalnya kode tindakan yang dikode oleh petugas RS 93.19 : *Exercise not elsewhere classified* ini akan menaikan tarif BPJS sedangkan menurut BPJS harus nya dikode 99.13 : *Resistive Exercise*.

- Konfirmasi cara pulang

Pada lembar SEP DPJP tidak memberi tanda pada cara pulang sehingga petugas salah mengartikan bahwa pasien di entri cara pulang bukan dirujuk setelah di cek di DRM dokter merujuk pasien ke RS yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap. Terdapat 20 berkas yang mengalami pending karena salah entri cara pulang pasien.

- Hasil Pemeriksaan penunjang

Masih ada 7 berkas pending dikarenakan ada beberapa pemeriksaan penunjang yang belum dilampirkan karena alat ini antara lain *Spirometri* adalah alat untuk mengukur aliran udara yang masuk dan keluar dari paru- paru dan *Echocardiography* adalah suatu tindakan medis yang dilakukan untuk memeriksa kondisi serta struktur jantung mulai dari bilik, katup, otot, hingga pembuluh darahnya.

- Indikasi Rujukan Internal Antar Poli

Hal ini terjadi pada pasien penderita gagal ginjal yang harus melakukan tindakan cuci darah, pada poli spesialis penyakit dalam dapat diselenggarakan melalui rujukan internal antar poli dengan pembayaran satu episode pelayanan, masih terdapat 12 berkas pending pada kasus ini.

- Kehamilan Normal Tanpa penyulit

Terdapat 2 berkas pending dikarenakan DPJP tidak menuliskan diagnosa sekunder pada SEP sehingga petugas enrti RS tidak menyertakan diagnosa sekunder hal ini mengakibatkan petugas verifikasi dari BPJS Kesehatan mengartikan bahwa diagnosa kehamilan tanpa penyulit sehingga kasus tersebut dapat di lakukan pemeriksaan di PPK 1 (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama) yaitu Puskesmas, klinik, Rumah Sakit Kelas D, praktker dokter atau dokter gigi.

5. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Analisis Penyebab Pending Berkas Klaim Kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Rawat Jalan RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- Dilihat dari aspek Verifikasi Administrasi Keperawatan bahwa Sudah sesuai dengan



Petunjuk Teknik Verifikasi klaim BPJS Kesehatan Tahun 2014, bahwa data sudah 100 % sesuai antara SEP dengan INA CBG's hal ini dikarenakan RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta sudah menggunakan Surakarta sudah sesuai antara SEP dengan aplikasi *INA-CBGs* karena rumah sakit sudah menggunakan bridging antara aplikasi *INA –CBGs* dengan *V-Claim* BPJS Kesehatan karena identitas pasien akan muncul secara otomatis sesuai dengan kepesertaan yang terdaftar di BPJS Kesehatan.

- b. Dari Aspek Verifikasi Administrasi Pelayanan masih belum lengkap bahwa data belum sesuai dengan petunjuk teknik Verifikasi BPJS Kesehatan hal ini berbanding terbalik dengan aspek administrasi kepesertaan, hal ini dikarenakan beberapa penyebab yaitu: Konfirmasi terkait kunjungan berulang, Masih satu rangkian dengan rawat inap, Konfirmasi kode prosedur, Konfirmasi cara pulang, Hasil pemeriksaan penunjang, Indikasi Rujukan internal anatar poli, Kehamilan normal tanpa penyulit.

Saran

- a. Petugas entri UP2JK pasien BPJS rawat jalan sebaiknya melakukan evaluasi kembali pada pasien kontrol setelah pasien rawat inap.
- b. Petugas entri UP2JK harus meningkatkan ketelitian dalam entri data , apabila terjadi keraguan dalam melakukan input ke aplikasi INA CBGs maka petugas UP2JK harus mengecek kembali pada SIM Rumah Sakit.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta yang telah memberikan ijin peneliti untuk melakukan penelitian.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ariqurna Bayu Triatmaja, Rossalina Adi Wijayanti, and Novita Nuraini, 'Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsu Haji Surabaya', *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3.2 (2022), 131–38.
- [2] Devi Rahmi. Utami, PMK no 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN, *Journof Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2013), 1689–99.
- [3] Feni Afriani, Ahmad Yani Noor, and Sugeng, 'Analisis Penyebab Pending Dan Tidak Layak Berkas Klaim Rawat Jalan Jaminan Kesehatan Nasional the Cause Analysis of Pending and Inappropriate Claim (Nhi) At Rskia Sadewa Yogyakarta', *Permata Indonesia*, 13.November (2022), 107–15
- [5] Ibnu Mardiyoko, Hendra Rohman, and Regina Augustina Mandaeng, 'Analisis Data Dan Faktor Penyebab Terjadinya Pending Claim Pasien BPJS Di Rumah Sakit Condong Catur Tahun 2019', 1.3 (2020), 74–84.
- [6] Jasmen Manurung and others, 'Jurnal Teknologi , Kesehatan Dan Ilmu Jurnal Teknologi , Kesehatan Dan Ilmu', *Jurnal Teknologi, Kesehatan Dan Ilmu Sosial*, 2.2 (2020), 11–19.
- [7] Keputusan Menteri Kesehatan No.66/Menkes/11/1987.
- [8] Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- [9] Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [10] Peraturan BPJS No.7, 'Peraturan Bpjs Tentang Pengelolaan Klaim', Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018.
- [11] Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan', *BPJS Kesehatan*, 2014, 1–48.
- [12] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, 2010, 116.
- [13] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Nomor 71 Tahun 2013). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- [14] Sri Suluh Lestari Analisis Penyebab Dan Dampak Pengembalian Klaim Bpjs Rawat Jalan Di Rsd Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2021.



- [15] Sugiyono, D. (2018). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D/Sugiyono.Bandung: Alfabeta.
- [16] Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D.Bandung: Alfabeta.
- [17] Sukmadinata, Nana Syaodih. (2017). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- [18] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

