

31. Faktor Penyebab Pending Claim Ranap JKN dengan Fishbone Diagram di RSUP dr Kariadi.pdf

by

Submission date: 03-Mar-2023 06:19PM (UTC+0700)

Submission ID: 2027883120

File name: 31. Faktor Penyebab Pending Claim Ranap JKN dengan Fishbone Diagram di RSUP dr Kariadi.pdf (8.19M)

Word count: 4628

Character count: 29644

Faktor Penyebab *Pending Claim* Ranap JKN dengan *Fishbone Diagram* di RSUP Dr Kariadi

Listiyawati¹, Rossalina Adi Wijayanti²

^{1,2}Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember
E-mail : listi2713@gmail.com¹, rossa@polije.ac.id²

Abstract

Health financing in hospitals is obtained from claim payments by BPJS Health. The file that is declared incomplete by BPJS Kesehatan, causes a delayed claim which results in a delay in claim payment. Preliminary study at Dr Kariadi Hospital, it was found claims that were delayed by 3.67%. The aim of the study was to analyze the causes of pending claims using a fishbone diagram. This is qualitative research, using observation, interviews, documentation, brainstorming. The results showed that factors related to the inaccuracy of the officer causing the coding inaccuracy, the claim data input error, incomplete information supporting the diagnosis and action on the medical resume. The machine factor that comes from the disruption of the Jasa Raharja application system, as well as the method factor due to differences in perceptions the BPJS Health coder and verifier on the coding rules and claims regulation. The root cause of the problem is the lack of completion time, the disruption of the Jasa Raharja system, the lack of filters in meeting the completion requirements. Completion of improved coordination between agencies related to resolving differences in perceptions of hospital coders and BPJS.

Keywords: BPJS claim, fishbone diagram, pending claim

Abstrak

Pembiayaan kesehatan di rumah sakit diperoleh dari pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan. Berkas klaim yang dinyatakan tidak lengkap oleh BPJS Kesehatan, menyebabkan *pending claim* yang berdampak keterlambatan pembayaran klaim. Studi pendahuluan di RSUP Dr Kariadi ditemukan permasalahan *pending claim* 3,67%. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab *pending claim* rawat inap JKN di RSUP Dr Kariadi dengan *fishbone diagram*. Jenis penelitian kualitatif. Pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi, brainstorming. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab *pending claim*, meliputi: faktor *man* terkait ketidaktepatan petugas menyebabkan ketidakakuratan koding, kesalahan input data klaim, ketidaklengkapan informasi pendukung diagnosis dan tindakan pada *resume* medis. Faktor *machine* berasal dari gangguan sistem aplikasi Jasa Raharja, serta faktor *method* karena perbedaan persepsi koder dan verifikator BPJS Kesehatan terhadap kaidah koding dan regulasi klaim. Akar penyebab masalah berupa kurangnya waktu penyelesaian klaim, gangguan sistem Jasa Raharja, kurangnya filter dalam memenuhi kelengkapan syarat berkas klaim. Upaya perbaikan yaitu koordinasi antar instansi terkait penyelesaian perbedaan persepsi *coder* RS dan verifikator BPJS Kesehatan. serta gangguan sistem Jasa Raharja, percepatan RME pada seluruh berkas klaim yang dipersyaratkan untuk mencegah pengembalian berkas klaim tidak lengkap.

Kata Kunci: Klaim BPJS, fishbone diagram, pending claim

PENDAHULUAN

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program JKN dalam menjalankan fungsinya bekerjasama dengan fasilitas kesehatan (Republik Indonesia, 2013). Komponen penting dalam implementasi Program JKN adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan di rumah sakit diperoleh dari pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan atas

pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Rumah sakit mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan untuk memperoleh penggantian biaya operasional atas layanan kesehatan.

Proses klaim dimulai dengan penyerahan berkas klaim oleh rumah sakit ke BPJS Kesehatan setiap bulan. BPJS Kesehatan melakukan purifikasi dan

verifikasi berkas klaim berdasarkan peraturan dan kesepakatan klaim yang berlaku serta menerbitkan berita acara berkas klaim dalam waktu 10 hari sejak berkas klaim diterima. Berkas klaim yang dinyatakan tidak lengkap setelah melalui proses verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan, menyebabkan *pending claim*. *Pending claim* mengakibatkan jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS lebih kecil dibandingkan ajuan awal klaim tersebut. Hal ini berdampak pada arus kas rumah sakit dan menimbulkan masalah pada penggajian karyawan, pembayaran layanan medis spesialis, ketersediaan obat dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit dan peralatan medis (Semarajana dan Soewondo, 2019).

RSUP Kariadi Semarang menyelenggarakan pelayanan kesehatan program JKN sejak 1 Januari 2014 (RSUP Dr Kariadi, 2021). Berikut data jumlah pasien rawat inap menurut cara bayar di RSUP Dr Kariadi tahun 2020

Tabel 1. Data Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Cara Bayar Tahun 2020

Tahun	Umum	BPJS	Jamkesda	Swasta	Total
2019	2.595	48.646	134	406	51.781
2020	1.528	38.387	82	248	40.245

Sumber : Data Sekunder Laporan Tahunan Tahun (2020)

Berdasarkan tabel 1.1, diketahui bahwa jumlah kunjungan rawat inap paling banyak adalah pasien BPJS (PBI dan Non PBI). Banyaknya jumlah kunjungan pasien BPJS berpengaruh besar terhadap pendapatan utama RSUP Dr Kariadi. Jumlah pasien BPJS Kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap pendapatan Rumah Sakit (Purwaningsih dan Puspitasari, 2018). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada petugas rekam medis, dalam pelaksanaan klaim JKN ditemukan beberapa kendala, antara lain, gangguan *software* INA CBG's, ketidaklengkapan persyaratan berkas klaim, ketidakakuratan penentuan kode penyakit dan tindakan. Hal tersebut berdampak pada kualitas klaim yang diajukan kepada BPJS Kesehatan, sehingga mengakibatkan *pending claim*. Berikut ini data ajuan klaim JKN dan *pending claim* di RSUP Dr Kariadi Semarang Periode Januari - Juni 2021.

Tabel 2. Rekapitulasi Klaim JKN di RSUP Dr Kariadi Semarang Bulan Januari sampai Juni Tahun 2021

Bulan	Ajuan klaim	<i>Pending Claim</i>	% <i>pending claim</i> terhadap ajuan klaim
Januari	2.759	108	3,91%
Februari	2.653	86	3,24%
Maret	3.310	99	2,99%
April	3.468	119	3,43%
Mei	3.219	125	3,88%
Juni	3.093	144	4,66%
Total	18.502	681	3,67%

Sumber : Data Sekunder Fomulir Persetujuan Klaim (2021)

Berdasarkan tabel 1.2, diketahui terdapat 681 berkas (3,67%) *pending claim* periode Januari hingga Juni Tahun 2021. Keterlambatan pembayaran karena *pending claim* menjadi piutang bagi RS. Rumah sakit yang memiliki masalah dalam pengelolaan dana piutang BPJS Kesehatan akibat keterlambatan pembayaran, menjadi kendala dalam operasional layanan, jika berlangsung terus menerus dan dalam jangka waktu yang cukup lama akan menyebabkan permasalahan likuiditas bagi rumah sakit. Keterlambatan pencairan piutang BPJS Kesehatan akan menurunkan kemampuan likuiditas rumah sakit sehingga pelayanan pasien menjadi lambat dan tidak maksimal (Tiyas, 2018).

Berdasarkan tabel 1.2 serta dampak *pending claim*, diketahui bahwa *pending claim* memiliki kecenderungan merugikan rumah sakit dari segi keterlambatan pembayaran klaim. Penelitian diperlukan untuk mengetahui akar penyebab permasalahan *pending claim* tersebut. Strategi yang dapat diterapkan menurut Dr Kaoru Ishikawa, seorang ahli pengendali kualitas dari Jepang yaitu *fishbone diagram / cause and effect diagram*. Penerapan *fishbone diagram* dapat mengidentifikasi sebab potensial dari suatu masalah (Kusnadi, 2008). Masalah akan dipecah menjadi sejumlah kategori yang berkaitan, berdasarkan unsur Sumber Daya Manusia (*man*), uang (*money*), bahan (*material*), peralatan (*machine*), proses (*method*), (Emerson, 2021). Semua aspek menjadi lebih jelas dengan melihat bahwa semua kemungkinan dapat menjadi "penyebab" dan mencari "akar permasalahan" sebenarnya melalui *fishbone diagram* (Kusnadi,

2008). Penerapan *fishbonediagram* dalam mengidentifikasi akar penyebab masalah terdapat pada penelitian Nilma, (2018) yang menunjukkan bahwa faktor Sumber Daya Manusia (*man*), proses (*method*), peralatan (*machine*) berperan dalam pemetaan permasalahan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisis faktor penyebab *pending claim* rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan *fishbonediagram* di RSUP Dr Kariadi Semarang. Pentingnya penerapan *fishbonediagram* akan berdampak pada perumusan strategi pemecahan masalah terkait *pending claim* dengan mengidentifikasi akar penyebab masalah, maka peneliti mengajukan penelitian yang berjudul "Analisis Faktor Penyebab *Pending Claim* Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional dengan *Fishbone Diagram* di RSUP Dr Kariadi Semarang"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kualitatif. Peneliti melakukan penelitian untuk menggali lebih dalam penyebab *pending claim* rawat inap JKN periode Januari sampai Juni tahun 2021 dengan *fishbone diagram* di RSUP Dr Kariadi. Teknik pengumpulan data yang digunakan: observasi, wawancara, *brainstorming*, dokumentasi. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi, lembar wawancara, lembar dokumentasi dan *brainstorming*. Unit analisis dalam penelitian ini adalah casemix rawat inap di RSUP Dr Kariadi. Informan penelitian sebanyak 6 orang, meliputi 3 petugas coding rawat inap, 1 petugas verifikasi internal, 1 Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM) serta 1 petugas administrasi klaim. Obyek penelitian adalah berkas klaim rawat inap. Analisa data dilakukan dengan memilih, memilah, dan mengorganisasikan data yang terkumpul dari catatan lapangan, hasil observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi sehingga diperoleh pemahaman yang mendalam, bermakna, dan berupa temuan baru yang bersifat deskriptif.

Analisis data pada penelitian ini adalah teknik analisa data kualitatif. Pengolahan dan penganalisaan data menggunakan pendekatan kualitatif yang menekankan pada segi pengamatan langsung dari penelitian. Berikut langkah-langkah yang dilakukan: (1) Mengumpulkan data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada informan (2) Mengelompokkan data yang diperoleh berdasarkan variabel yang

digunakan oleh peneliti (3) Menganalisis penyebab yang kemungkinan besar menyebabkan munculnya inti masalah yang diteliti. Hal ini dapat dilakukan dengan cara membandingkan data yang telah diperoleh dengan standar berdasarkan teori yang digunakan (4) Meninjau hasil penelitian dan menyajikannya dalam bentuk narasi. Sedangkan analisis data untuk mengetahui akar penyebab masalah menggunakan *fishbone diagram* dengan langkah-langkah sebagai berikut: menyepakati masalah dan menyatakan dalam pernyataan masalah, mendiskusikan menggunakan teknik *brainstorming* untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab yang mungkin dari setiap kategori atau faktor utama serta menggambarkan diagram sebab akibat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Faktor SDM (*Man*) di RSUP Dr Kariadi Semarang

Identifikasi Jumlah Ketersediaan SDM

Pengelolaan klaim yang efektif dan efisien di casemix rawat inap RSUP Dr Kariadi Semarang, membutuhkan dukungan SDM baik secara kuantitas maupun kualitas untuk mencapai target yang ditetapkan. Ketersediaan jumlah SDM di casemix rawat inap telah sesuai kebutuhan berdasarkan perhitungan beban kerja menggunakan metode *Full Time Equivalent* (FTE). Berdasarkan perhitungan beban kerja, didapatkan hasil FTE 1,24 dengan kategori Normal / *Fit*, untuk kebutuhan petugas coding sebanyak 14 orang telah sesuai jumlah tenaga coding aktual. Nilai FTE 1,19 kategori Normal / *Fit*, dimana kebutuhan verifikasi internal sebanyak 3 orang telah sesuai dengan jumlah tenaga verifikasi internal actual. Nilai FTE: 1,28 dengan kategori Normal / *Fit*, untuk kebutuhan pengendali DRM Inap sebanyak 1 orang telah sesuai jumlah tenaga pengendali DRM Inap aktual di casemix rawat inap.

Berdasarkan perhitungan beban kerja tersebut, disimpulkan bahwa jumlah kebutuhan tenaga baik petugas coding, verifikasi internal maupun pengendali DRM inap telah sesuai dengan jumlah tenaga aktual. Terpenuhinya petugas rekam medis sesuai dengan uraian tugasnya masing-masing akan memberikan pelayanan yang lebih maksimal (Nuraini, 2015). Dampak jika jumlah petugas tidak terpenuhi secara kuantitas maupun kualitas, maka penyelesaian klaim akan mengalami keterlambatan.

Banyaknya klaim yang tidak diimbangi oleh sumber daya manusia yang mencukupi, dapat menyebabkan petugas kelelahan dan menjadi kurang fokus dalam menjalankan tugas (Rohman dkk., 2017).

Identifikasi Pendidikan

Pendidikan petugas koding di casemix rawat inap telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, yakni minimal Diploma III rekam medis. Hal ini didukung wawancara kepada salah satu petugas koding, kutipan wawancara, sebagai berikut :

"Seluruh petugas koding di casemix rawat inap berpendidikan minimal D3 rekam medik dan terdapat 1 petugas berpendidikan D4 rekam medis".

(Informan 1)

Hal yang sama dibuktikan dari data ketenagaan rekam medis, menunjukkan bahwa casemix rawat inap didukung oleh 13 petugas koding dengan pendidikan D-III Rekam Medis serta 1 petugas koding dengan pendidikan D-IV Rekam Medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Deharja dkk., (2020) menyatakan bahwa seluruh petugas koding dan entri jaminan pasien rawat inap di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo merupakan lulusan D-III Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan, dimana hal ini telah sesuai dengan persyaratan minimum sebagai seorang tenaga perekam medis.

Dampak pelaksanaan klaim jika tidak didukung oleh petugas koding dengan latar belakang pendidikan rekam medis, maka koding yang dihasilkan tidak akurat sehingga dapat menyebabkan pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan. Ketidaktepatan koding sebesar 68% di Puskesmas Kagok disebabkan petugas koding tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis (Irmawati dan Nazillahunnisa, 2019).

Identifikasi Pelatihan

Pengelolaan klaim di casemix rawat inap membutuhkan petugas koding yang terampil dan cekatan untuk mencapai target yang ditentukan. Keterampilan petugas koding tersebut didapatkan dari sejumlah pelatihan koding. Berdasarkan wawancara kepada salah satu petugas, diketahui bahwa seluruh petugas koding di casemix rawat inap telah mengikuti pelatihan koding. Semakin banyak

pelatihan yang diberikan kepada petugas sangat berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya ((Mandey & Sahanggamu, 2014).

Pelatihan koding juga memberikan kontribusi terhadap petugas dalam meningkatkan *skill* koding sehingga meminimalisir pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan. Hal tersebut dibuktikan dari data Formulir Persetujuan Klaim yang menunjukkan bahwa jumlah *pending claim* pada tahun 2021 menurun dibanding tahun 2017. Jumlah *pending claim* tahun 2017 sebanyak 1.824 berkas (9,8%). Sedangkan jumlah *pending claim* tahun 2021 sebanyak 681 berkas (3,7%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan koding yang diselenggarakan oleh Instalasi Rekam Medis RSUP Dr Kariadi tahun 2018 memberi dampak positif yakni menurunnya angka *pending claim*. Dampak petugas tidak pernah mendapatkan pelatihan koding, menyebabkan hasil koding tidak akurat. Ketidaktepatan hasil koding dan tindakan disebabkan petugas koding tidak pernah mengikuti pelatihan (Windari & Kristijono, 2016).

Identifikasi Masa Kerja di Casemix Rawat Inap

Masa kerja seorang petugas koding berhubungan dengan pengalaman dalam menghadapi kasus dari yang mudah hingga sulit, dimana semakin lama masa kerja petugas koding, maka pengalaman koding yang dimiliki juga semakin banyak. Berdasarkan hasil wawancara terhadap salah satu petugas, didapatkan keterangan bahwa seluruh petugas koding di casemix rawat inap memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun sehingga koding yang dihasilkan lebih akurat. Keakuratan kode oleh *coder* dengan masa kerja ≥ 3 tahun, bernilai lebih tinggi keakuratannya dibandingkan dengan keakuratan kode yang dihasilkan oleh *coder* dengan masa kerja < dari 3 tahun (Jannah, 2015).

Pada umumnya petugas koding yang memiliki masa kerja lebih lama, menunjukkan produktifitas lebih baik, sebab semakin lama masa kerja, maka tingkat keterampilan, pengetahuan serta kemampuan analitis dalam melakukan kegiatan koding semakin meningkat, sehingga koding yang dihasilkan memiliki tingkat keakuratan yang tinggi. Hal tersebut dibuktikan berdasarkan data Formulir Persetujuan Klaim diketahui ajuan klaim JKN periode Januari hingga Juni 2021, terdapat klaim layak bayar dengan koding akurat sebesar 99% per ajuan klaim dibanding *pending claim* karena koding tidak akurat sebesar 1% per ajuan klaim.

Hal ini sesuai dengan penelitian Indawati,(2019) yang menyatakan bahwa koder yang memiliki masa kerja lebih lama, menghasilkan kode yang lebih akurat.

Dampak petugas tidak pernah mendapatkan pelatihan koding, menyebabkan hasil koding tidak akurat. Hal ini sesuai dengan penelitian Windari & Kristijono (2016), menunjukkan bahwa ketidaktepatan hasil koding dan tindakan disebabkan petugas koding tidak pernah mengikuti pelatihan koding.

Identifikasi Ketelitian

Penyelesaian klaim dituntut ketelitian untuk memberikan hasil kerja yang tepat dan akurat. Petugas pelaksana klaim yang tidak teliti dalam penyelesaian klaim menyebabkan pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan data Formulir Persetujuan Klaim, terdapat pengembalian berkas klaim sebanyak 309 berkas pada ajuan klaim periode Januari sampai Juni Tahun 2021 akibat petugas kurang teliti dalam memproses ajuan klaim, antara lain dalam menentukan kode penyakit dan tindakan secara akurat sebanyak 233 berkas, verifikasi kelengkapan berkas klaim sebanyak 19 berkas, input data pada aplikasi klaim sebanyak 1 berkas, serta melengkapi informasi pendukung diagnosa dan tindakan pada resume medis sebanyak 57 berkas. Kurangnya ketelitian dalam proses klaim tersebut disebabkan kurangnya waktu penyelesaian klaim terhadap target klaim, khususnya pada saat *closing claim*.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumawati dan Pujiyanto,(2018) menyatakan bahwa ketidaktelitian petugas coder dan grouper dalam melakukan proses input ke *National Casemix Center (NCC)* menjadi salah satu penyebab pengembalian berkas ke rumah sakit. Ketidakuratan kode disebabkan koder kurang teliti dalam penentuan kode penyakit (Indawati, 2019). Dampak ketidaktelitian pelaksanaan klaim mengakibatkan *pending claim*. Kesalahan teknis administrasi klaim menjadi penyebab pengembalian berkas klaim (Sulaimana dkk., 2017).

Identifikasi Faktor Uang (Money) di RSUP Dr Kariadi Semarang

Pending claim berpengaruh terhadap keterlambatan pembayaran klaim, namun tidak berdampak pada biaya operasional klaim rumah sakit, termasuk penurunan gaji maupun tunjangan kinerja. Hal ini telah sesuai dengan penelitian Rohman dkk., (2017)

menunjukkan bahwa *pending claim* berpengaruh terhadap pemasukan rumah sakit, namun faktor *money* tidak menjadi penyebab *pending claim*.

Identifikasi Faktor Bahan (Material) sebagai Penyebab Pending Claim Rawat Inap di RSUP Dr Kariadi Semarang

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran terhadap berkas klaim yang dinyatakan lengkap setelah melalui beberapa tahapan verifikasi, baik verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan medis, verifikasi pelayanan, maupun verifikasi menggunakan *software* aplikasi. Proses verifikasi administrasi pelayanan dilakukan dengan mencocokkan kesesuaian berkas klaim terhadap berkas yang dipersyaratkan, apabila terjadi ketidaksesuaian maka berkas dikembalikan ke Rumah Sakit untuk dilengkapi.

Hal yang sama dibuktikan dari FPK Januari hingga Juni 2021, menunjukkan bahwa terdapat pengembalian berkas klaim tidak lengkap sebanyak 18 berkas. Pengembalian berkas klaim tidak lengkap oleh BPJS Kesehatan disebabkan tidak terlampirnya kronologi KLL, laporan operasi serta bukti penggunaan prothesa, dimana hal tersebut disebabkan kurang berjalannya filter dalam proses memenuhi kelengkapan berkas klaim dari ruangan sampai administrator klaim. Masih adanya ketidaklengkapan dalam pengisian berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap mengakibatkan proses pencairan dana menjadi tertunda (N Nuraini dan Wijayanti, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor bahan (*material*) merupakan salah satu faktor penyebab *pending claim* yang disebabkan oleh berkas tidak lengkap. Hal tersebut sesuai penelitian *claim* Rohman dkk., (2017) menyatakan bahwa faktor bahan-bahan klaim (*materials*), masih ditemukan adanya ketidaklengkapan berkas klaim yang diajukan ke kantor BPJS sehingga klaim yang diajukan ke kantor BPJS mengalami *pending claim*.

Identifikasi Faktor Peralatan (Machine) sebagai Penyebab Pending Claim Rawat Inap di RSUP Dr Kariadi Semarang

Identifikasi Grouper INA CBG's

Pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan kesehatan menggunakan sistem INA CBG's. Beberapa komponen yang saling terkait dalam

sistem INA CBG's yaitu Teknologi Informasi, *clinical pathway* dan koding. Penyelesaian klaim secara tepat waktu, tidak terlepas dari kelancaran aplikasi klaim yang digunakan termasuk grouper INA CBG's.

Berdasarkan hasil observasi ditemukan kendala pada software INA CBG's, yakni Sabtu, 2 Oktober 2021 jam 10.13 WIB, dimana grouper dan E Klaim *error* karena pengaruh dari *update* E Klaim. Kendala sistem pada *grouper* INA CBG's tersebut, menyebabkan tidak tercetaknya lembar individual pasien serta terhambatnya pengiriman berkas klaim ke administrasi klaim namun hal tersebut tidak menjadi salah satu faktor penyebab *pending claim*.

Faktor yang menghambat kerja petugas dalam proses pengklaiman dan mengakibatkan penumpukan berkas klaim yaitu adanya aplikasi INA-CBGs untuk pengentrian berkas klaim rawat inap terkadang *error* dan *software* yang *loading* dalam proses *grouping* sehingga harus menunggu sekitar 5-10 menit. (Nurdiah dan Iman, 2016).

Identifikasi SIM RS

Penyelesaian klaim sangat tergantung dari kelancaran peralatan yang digunakan. Berdasarkan hasil observasi ditemukan kendala pada SIM RS, yaitu Selasa, 3 Agustus 2021 jam 11.01 WIB, terjadi *error* pada SIM RS sehingga tidak dapat dilakukan *ungroup*. Estimasi waktu perbaikan sistem 15 menit. Adanya *bridging* SIM RS dan *Grouper* INA CBG's, maka jika terdapat kendala pada SIM RS, petugas tidak dapat melakukan finalisasi klaim sehingga pengiriman berkas klaim ke administrasi klaim terhambat, namun hal ini tidak menyebabkan *pending claim*.

Faktor – faktor *pending claim*, terkait fasilitas yakni Sistem Informasi Manajemen (SIM RS) yang tidak memadai dan kurangnya peralatan seperti komputer dan printer, jaringan internet bermasalah (Semarajana dan Soewondo, 2019).

Identifikasi Aplikasi Klaim Jasa Raharja

Pengembalian berkas klaim kasus lakalantas oleh BPJS Kesehatan disebabkan gangguan sistem pada aplikasi yang mengintegrasikan Jasa Raharja dan BPJS Kesehatan, dimana petugas administrasi klaim telah melakukan *check list* pada aplikasi untuk validasi data peserta, namun data gagal terhubung dengan BPJS Kesehatan. Hal tersebut dibuktikan

dari data Formulir Persetujuan Klaim Januari sampai Juni 2021, dimana terdapat pengembalian berkas klaim disebabkan gangguan sistem pada aplikasi Jasa Raharja sebanyak 39 berkas. Faktor penyebab keterlambatan klaim berasal dari faktor *machine* (Noviatri dan Sugeng, 2016).

Identifikasi Faktor Proses (*Method*) sebagai Penyebab *Pending Claim* Rawat Inap di RSUP Dr Kariadi Semarang

Identifikasi SOP Koding

Hasil observasi terhadap pelaksanaan SOP di casemix rawat inap, diketahui bahwa petugas koding melaksanakan semua instruksi yang terdapat pada dokumen SOP. Kepatuhan petugas koding dalam menyelesaikan klaim sesuai SOP yang ditetapkan, menghindarkan terjadinya pengembalian berkas tidak lengkap. Tersedianya SOP koding memberikan kemudahan bagi petugas dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, sehingga faktor *method* yakni SOP Koding tidak menjadi salah satu faktor penyebab *pending claim*. Dampak tidak tersedia dan tidak dipatuhinya SOP Koding menjadi penyebab salah satu faktor penyebab *pending claim*. Belum tersedianya SOP terkait klaim menjadi salah satu penyebab *unclaimed* berkas (Nurdiah dan Iman, 2016).

Identifikasi Pedoman Koding

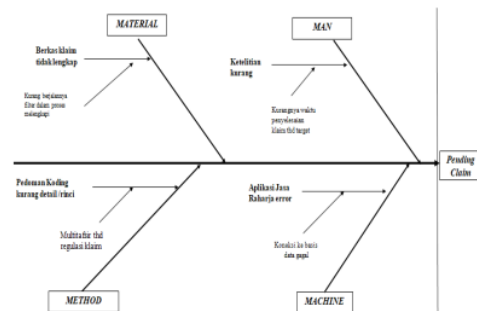
Hasil observasi menunjukkan petugas koding memiliki perbedaan dalam memahami kaidah koding ICD 10 dan ICD 9 CM dan regulasi klaim baik antar petugas koding di casemix rawat inap maupun petugaskoding dengan verifikator BPJS Kesehatan. Hal yang sama dibuktikan dari data Formulir Persetujuan Klaim Januari – Juni 2021, dimana terdapat pengembalian berkas klaim disebabkan perbedaan persepsi antara *coder* RS dan verifikator BPJS Kesehatan terhadap kaidah koding dan regulasi klaim sebanyak 57 berkas.

Pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan karena perbedaan persepsi *coder* RS dengan verifikator BPJS Kesehatan terhadap kaidah koding dan aturan klaim yang berlaku tersebut disebabkan tidak terdapat penjelasan lebih detail atau rinci pada ICD 10, ICD 9 maupun regulasi klaim, sehingga menimbulkan multitafsir.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor *method* terkait pedoman koding menjadi salah satu penyebab terjadinya

pending claim. Hal ini sesuai dengan penelitian Indawati, (2019) menunjukkan bahwa adanya perbedaan persepsi antara dokter dan verifikator BPJS Kesehatan terkait penegakan diagnosis membuat koder berada pada posisi sulit. *Coder* mengkode sesuai dengan tulisan dokter yang dihasilkan berdasarkan pemikiran ilmiah dokter, namun beberapa ada ketidaksesuaian dengan regulasi.

Menyusun Akar Penyebab Permasalahan *Pending Claim* Rawat Inap JKN di RSUP Dr Kariadi Semarang Menggunakan *Fishbone Diagram*



Gambar 1. *Fishbone Diagram*

Berdasarkan diagram *fishbone* tersebut, dapat diketahui bahwa *pending claim* rawat inap JKN merupakan suatu akibat dan digambarkan pada bagian kepala ikan. Sedangkan faktor *man*, *material*, *machine* serta *method* merupakan suatu penyebab terjadinya *pending claim* rawat inap JKN. Faktor penyebab *pending claim* rawat inap JKN berkaitan dengan faktor Sumber Daya Manusia (*man*) dengan sub variabel ketelitian, bahan (*material*) dengan sub variabel berkas rekam medis, peralatan (*machine*) dengan sub variabel aplikasi Jasa Raharja, proses (*method*) dengan sub variabel pedoman koding.

Adapun akar penyebab masalah *pending claim* rawat inap JKN, antara lain kurangnya waktu penyelesaian klaim terhadap target klaim menyebabkan petugas kurang teliti dalam proses klaim baik koding, input data, maupun verifikasi kelengkapan berkas klaim menyebabkan koding tidak akurat sebesar 233 berkas, berkas tidak lengkap 18 berkas serta ketidaklengkapan informasi pendukung pada resume medis 57 berkas pada periode klaim Januari hingga Juni 2021. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan pengecekan ulang hasil kerja, menghindari multitasking serta membuat skala prioritas pekerjaan.

Kurang berjalannya filter dalam proses melengkapi kelengkapan berkas klaim sehingga terdapat pengembalian berkas klaim tidak lengkap sebesar 18 berkas periode klaim Januari hingga Juni 2021. Hal ini dapat dicegah dengan mempercepat penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk keseluruhan berkas rekam medis yang dilampirkan pada ajuan klaim.

Koneksi data ke basis data gagal karena aplikasi Jasa Raharja *error* menyebabkan pengembalian berkas klaim karena gangguan sistem Jasa Raharja sebesar 39 berkas periode klaim Januari hingga Juni 2021. Hal tersebut dapat diminimalisir dengan melakukan koordinasi antar instansi terkait yakni rumah sakit, Jasa Raharja dan BPJS Kesehatan dalam mengatasi gangguan sistem aplikasi Jasa Raharja.

Adanya kaidah koding dan regulasi klaim kurang rinci / detail menyebabkan pengembalian berkas klaim karena perbedaan persepsi antara *coder* RS dan verifikator BPJS Kesehatan dalam penentuan kode penyakit dan tindakan sebesar 64 berkas periode klaim Januari hingga Juni 2021. Hal ini dapat diatasi mengadakan pertemuan dengan BPJS Kesehatan, untuk mencapai kesepakatan permasalahan tersebut. Jika tidak terjadi kesepakatan, menaikkan masalah tersebut ke jenjang yang lebih tinggi, yakni PPKJ untuk mendapat solusi lebih lanjut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr Kariadi mengenai analisis faktor penyebab *pending claim* rawat inap JKN dengan *fishbone* diagram, dapat disimpulkan bahwa: Faktor-faktor penyebab *pending claim*, meliputi: faktor *man*, *material*, *machine* dan *method*.

Akar penyebab permasalahan *pending claim*, antara lain kurangnya waktu penyelesaian klaim terhadap target klaim, kurang berjalannya filter dalam proses melengkapi kelengkapan berkas klaim, kaidah koding dan regulasi klaim kurang detail/rinci sehingga menimbulkan perbedaan persepsi koder dan BPJS Kesehatan terhadap penentuan kode diagnosa dan tindakan serta gagalnya koneksi data ke database akibat gangguan sistem pada aplikasi Jasa Raharja.

Pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan berdasarkan formulir persetujuan klaim periode Januari hingga Juni 2021, disebabkan koding tidak akurat 1,26%, salah input data klaim 0,01%, ketidaklengkapan informasi pendukung diagnosis

dan tindakan pada resume medis 0,31%, berkas klaim tidak lengkap 0,10%, gangguan sistem pada aplikasi Jasa Raharja 0,21 %, perbedaan persepsi antara koder dan verifikator internal terhadap kaidah koding dan regulasi klaim 0.83%.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Koordinasi antar instansi terkait, yakni rumah sakit (Ka Instalasi Rekam Medis, Ka Bag Keuangan) dengan BPJS Kesehatan untuk mencapai kesepakatan penyelesaian *pending claim*, khususnya adanya perbedaan persepsi koder RS dan verifikator BPJS Kesehatan dalam penentuan kode serta gangguan sistem Jasa Raharja. Jika tidak terjadi kesepakatan, menaikkan masalah tersebut ke jenjang yang lebih tinggi, yakni PPJK untuk mendapat solusi lebih lanjut.
2. Umpan balik hasil evaluasi pengembalian klaim BPJS Kesehatan kepada pihak terkait (DPJP, petugas koding, PJRM, verifikator internal serta bagian lain terkait) serta *monitoring* hasil.
3. Percepatan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk keseluruhan berkas rekam medis yang dilampirkan pada ajuan klaim untuk meminimalisir pengembalian berkas tidak lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Deharja, A., Santi, M. W., & Nabila, S. F. (2020). Analisis Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan*, 1(4), 492–501.
- Emerson, H. (2021). Unsur Unsur Manajemen : Pendapat Para Ahli dan Penjelasan. *Artikel Pendidikan*, 1–7.
- Indawati, L. (2019). Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 113.
- Jannah, F. M. (2015). Hubungan Kualifikasi Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat

Jalan Berdasarkan ICD-10 Di RSPAU dr S Hardjolukito Yogyakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). PMK 76 tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–275.
- Kusnadi, E. (2008). *Fishbone Diagram dan Langkah-langkah Pembuatannya*. 1–6.
- Kusumawati, A. N., & Pujiyanto. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018.
- Mandey, S., & Sahanggamu, P. (2014). Pengaruh Pelatihan Kerja, Motivasi, Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Bank Perkreditan Rakyat Dana Raya. *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 2(4), 514–523.
- Nilma. (2018). Analisis Cause Effect Mengenai Dampak Dari Implementasi Bandung Smart City. *Faktor Exacta*, 11(1), 57.
- Noviatri, L. W., & Sugeng. (2016). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)*, 1(1), 22–26. <http://journal.ugm.ac.id/jkesvo>
- Nuraini, N, & Wijayanti, R. . (2018). Optimizing the management of claims pending of bpjs inpatients at hospital x 2018. *The First International Conference of Food and Agriculture*, 619–623.
- Nuraini, Novita. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “ X ” Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(2), 147–158.
- Nurdiah, R. S., & Iman, A. T. (2016). Analisis Penyebab Unclaimed Berkas Bpjs Rawat Inap Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 23–28.
- Purwaningsih, & Puspitasari, L. (2018). Pengaruh Jumlah Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. *ECO-BUILD; Economy Bring Ultimate Information All About Development Journal EISSN: 2620-5416 P-ISSN: 2622-5336*, 2(2), 42–52.

- Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. 53(9), 1689–1699.
- Rohman, H., Wintolo, A., & Susilowati, E. (2017). Analisis Penundaan Pembayaran Klaim Pada Sistem Vedika Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Nurhidayah Yogyakarta. *Jurnal Wiyata*, 8, 72–83.
- RSUP Dr Kariadi. (2021). *Profil RSUP Dr Kariadi*.
- Semarajana, I. N. G., & Soewondo, P. (2019). Factors Related To Pending Claim In Indonesian National Health Insurance (JKN): A Systematic Review. *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health ICASH-A102*, 4, 768–780.
- Sulaimana, A., Meliasta, A., & Hendartini, J. (2017). *Pengembalian Berkas Klaim Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Al Kadrie Pontianak 2017*.
- Tiyas, A. W. (2018). *Analisis Pengelolaan Dana Piutang BPJS (Studi Kasus RSUD Kertosono, RSUD Jombang, dan RSUD Kabupaten Kediri)*. 1–19.
- Windari, A., & Kristijono, A. (2016). *Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder RSUD Ungaran*.

31. Faktor Penyebab Pending Claim Ranap JKN dengan Fishbone Diagram di RSUP dr Kariadi.pdf

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

5%

★ publikasi.polije.ac.id

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On