

## RINGKASAN

Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Triwulan Ke-III Unit Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2024, Imania Chandrasya, G41210405. Tahun 2024, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Maya Weka Santi, S.KM., M.Kes. (Dosen Pembimbing 1) Mochammad Choirur Roziqin, S.Kom., M.T. (Dosen Pembimbing 2), dan Agus Setiawan Abdurachman, A.Md.Kes., SAP. (Pembimbing Lapangan).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2019 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan paripurna, dimana rumah sakit harus menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam menjalankan upaya kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dapat diketahui bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah suatu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial sendiri adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

Klaim BPJS adalah suatu bentuk pengajuan biaya perawatan pasien atau peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, proses tersebut dilakukan dengan cara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya dengan, melengkapi berbagai dokumen pendukung seperti *fotocopy* kartu BPJS, surat rujukan, dan Surat Egibilitas Pasien (SEP), dan lain-lain. Pembayaran BPJS dilakukan dengan cara klaim melalui sistem aplikasi bernama *INA-CBGs* (Ardhitya *et al.*, 2015).

Aplikasi *INA-CBGs* digunakan dengan cara memasukkan kode untuk diagnosa yang telah dituliskan oleh dokter ke dalam rekam medis, dan koder akan melakukan pengkodean dari diagnosa tersebut. Terdapat beberapa Tugas dan wewenang dari koder seperti, mengecek kelengkapan dokumen dari pasien BPJS, Menentukan kode diagnosis penyakit sesuai dengan ketentuan ICD 10 dan ICD 9 CM, melakukan klarifikasi dengan dokter, melakukan entri data, coding atau

grouping di *INA-CBGs* dan menyerahkan hasil grouping tersebut ke verifikator internal (Susanti *et al.*, 2018).

RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan salah satu rumah sakit tipe A dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan nasional di Indonesia yang telah bekerja sama dengan BPJS. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung juga merupakan salah satu rumah sakit pendidikan yang ada di Indonesia. Terkait dengan standar klaim BPJS, RSUP Dr. Hasan Sadikin telah menetapkan bahwa capaian pengerjaan klaim khususnya unit instalasi rawat jalan harus mencapai 100 %.

Diketahui bahwa jumlah berkas klaim rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan Juli 2024 – September 2024 dari total berkas yang diajukan sejumlah 106.577 dan terdapat 612 berkas yang *pending*. Sehingga pihak rumah sakit tidak dapat mengajukan klaim kepada pihak BPJS. Penyebab *pending* klaim BPJS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat beberapa faktor seperti tidak diisinya EMR, pengisian diagnosa yang tidak lengkap oleh dokter, belum dilakukannya validasi oleh petugas PU dan lain – lain. Berdasarkan beberapa faktor tersebut penulis menggunakan metode PDCA (*Plan, Do, Check, Action*).

*Plan* (rencana) yang dilakukan penulis adalah memberikan dengan melakukan *reminders* untuk dokter DPJP, dokter residen ataupun petugas lainnya, lalu menganalisis penyebab *pending* klaim yang ada di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Lalu, menginputkannya kedalam *excel* dan mengirimkan *file excel* tersebut kedalam grup *WhatsApp* atau mengirimkan chat pribadi kepada pelayanan medik. Sehingga nanti pelayanan medik akan meneruskan *file* tersebut kepada yang bersangkutan atau dokter yang tidak mengisi EMR atau tidak mengisi diagnosa secara lengkap.

*Do* (pelaksanaan) akan dilakukan oleh penulis selama 2 minggu di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yaitu sejak tanggal 6 November 2024 – 20 November 2024. Berikut ini adalah beberapa tahapan *do* (pelaksanaan) yang telah dilakukan oleh penulis :

1. Melakukan pengecekan EMR terkait pengisian EMR dan kelengkapan diagnosa.
2. Melakukan analisis alasan pending *klaim* dengan menginputkan ke dalam *excel*
3. Menghitung jumlah *pending* klaim pada poli di dalam *excel*
4. Menghitung jumlah alasan atau permasalahan yang dapat menimbulkan *pending* klaim ke dalam *excel*
5. Mengirimkan file *excel* atau link *google drive* yang berisi *file excel* kepada pelayanan medik.

Pada tahapan *check* penulis melakukan pengecekan di dalam *file excel* dengan melihat pergerakan setiap harinya apakah ada perubahan jumlah setelah diterapkan pelaksanaan (*do*). Pada bulan Juli terdapat perubahan dari 79 berkas menjadi 73 berkas, bulan agustus dari 221 berkas menjadi 220 berkas, dan bulan September dari 312 menjadi 307 berkas. Sehingga terdapat perubahan total persentase yang awalnya 1,75% menjadi 1,71% atau terdapat perubahan sebesar 0,04% . Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan (*do*) yang dilakukan sudah dapat menyelesaikan masalah terkait *pending* klaim BPJS unit rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan petugas dapat melanjutkan tahapan *do* (pelaksanaan) yang telah dilakukan.

Tahap *Action* (perbaikan) merupakan tahapan yang bertujuan untuk mencegah berulangnya persoalan yang sama. Berdasarkan hasil tahap *check* dan wawancara yang dilakukan oleh penulis, pelaksanaan perencanaan yang telah dilakukan sudah ada perubahan dan pelaksanaan tersebut dapat dilanjutkan kembali. Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa kepala unit klaim rawat jalan kedepannya akan dibantu oleh petugas 2 koder di bagian unit klaim rawat jalan untuk melanjutkan kegiatan *do* (pelaksanaan) dengan mengingatkan atau melakukan *reminders* kepada dokter ataupun petugas lain yang tidak melengkapi EMR dan lain – lain.