

RINGKASAN

Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur, Sri Wahyu Ningsih, NIM G41210590, Tahun 2024, Jurusan Kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Dony Setiawan Hendyca Putra, S.Kep., Ns., M.Kes (Dosen Pembimbing), Paramita Maharani S.ST (*Clinical Instructure*).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga khusus yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan bagi masyarakat, PNS, serta pegawai swasta. BPJS juga menjadi pengelola pembiayaan pelayanan kesehatan pasien kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) melalui *Indonesia Case Base Groups* (INA CBG's) (Kemenkes, 2021). Pembiayaan kesehatan ini merupakan bagian terpenting implementasi JKN melalui pengajuan klaim. Dalam proses klaim BPJS ini apabila suatu rumah sakit tidak memenuhi persyaratan klaim maka akan terjadi *dispute/pending* klaim. Salah satu rumah sakit yang mengalami kejadian *pending* klaim ini adalah RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur .

Berdasarkan hasil observasi peneliti selama melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) pada tanggal 23 September – 13 Desember 2024 di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur didapatkan kejadian *pending* klaim pasien rawat inap terus meningkat yakni pada bulan Mei, Juni dan Juli tahun 2024. Dimana pada bulan Mei sebesar 12,38%, bulan Juni sebesar 15,84% dan bulan Juli sebesar 19,37%. Kejadian *pending* klaim terus mengalami peningkatan secara linier tiap bulannya, dimana pada bulan Mei ke Juni terjadi peningkatan sebesar 3,46% dan pada bulan Juni ke Juli sebesar 3,52%.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan metode 5M (*Man, Matherial, Method, Machine, dan Money*). Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Pada penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa pelaksanaan klaim BPJS di RSUD Dr Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur yakni petugas verifikator dan

kodefikasi menerima dokumen rekam medis pasien BPJS lalu melakukan verifikasi kelengkapan dan kodefikasi diagnosa dan prosedur. Setelah itu berkas pendukung akan di *photocopy* dan dilakukan proses scan. Berkas yang sudah lengkap akan diinputkan ke aplikasi *e-claim* INA-CBGs untuk pengajuan klaimnya. Berkas klaim kemudian dikirimkan ke BPJS dan setelah proses verifikasi, hasilnya diterima dalam bentuk layak, *pending*, atau *unclaim*. Berkas *pending* dilengkapi atau direvisi untuk diklaim ulang, sementara biaya klaim yang disetujui akan masuk sekitar 25 hari kemudian. Penyebab *pending* klaim di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur berdasarkan unsur manajemen yakni dari faktor *man*, yaitu latar belakang pendidikan yang kurang relevan menyebabkan kurangnya pemahaman petugas terkait klaim BPJS dan tidak adanya pelatihan terkait dengan rekam medis untuk semua petugas yang melakukan pengisian dan pemrosesan rekam medis, serta klaim BPJS. Faktor *material*, yaitu ketidaklengkapan berkas pendukung, keterlambatan petugas dalam menerbitkan dokumen pendukung yang ada pada SIMRS dan kurang jelasnya penulisan *resume* medis, *case mix* serta laporan operasi sehingga mengakibatkan kesalahan *input* kode, dan perbedaan persepsi antara dokter, koder dan petugas verifikator BPJS. Faktor *machine*, tidak menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS. Komputer hanya sering lemot, lalu untuk *scanner*, *printer* maupun mesin *photocopy* yang ada di IKPK tidak mempengaruhi kejadian *pending* klaim BPJS. Faktor *method*, yaitu belum adanya SOP terbaru serta seringnya pembaharuan berita acara BPJS sehingga menyebabkan perbedaan persepsi antara rumah sakit dan BPJS karena kurangnya sosialisasi untuk menyamakan persepsi. Faktor *money* tidak menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS, karena untuk dalam mengajukan dana untuk pembelian suatu alat maupun barang harus menyusun rencana anggaran terlebih dahulu kepada bagian keuangan. Dalam proses pelaksanaan klaim BPJS sendiri sejauh ini belum ada kendala terkait dana dan dari sarana prasarananya pun sudah mendukung. Upaya perbaikan yang dapat diberikan oleh peneliti setelah melakukan studi pustaka adalah menempatkan petugas sesuai kompetensinya, mengadakan pelatihan bagi semua petugas rekam medis, mengimplementasikan sistem monitoring dan evaluasi kinerja petugas secara rutin dan berkala untuk memastikan bahwa petugas selalu mematuhi standar operasional yang telah ditetapkan, terutama dalam hal

kelengkapan dan ketepatan pengisian formulir rekam medis yang menjadi syarat wajib dalam pengajuan klaim kepada BPJS serta pembuatan dan sosialisasi mengenai SOP terbaru pada seluruh pegawai yang melakukan pengisian dan pemrosesan rekam medis.

Saran yang dapat dirumuskan dari kesimpulan diatas adalah pihak RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur berupaya meningkatkan kualitas pengelolaan klaim BPJS dengan mengadakan pelatihan berkala bagi petugas rekam medis, menyelenggarakan forum diskusi rutin untuk membahas penyebab *pending* klaim, serta mensosialisasikan SOP klaim terbaru. Selain itu, BPJS juga mendukung dengan melakukan sosialisasi peraturan baru, baik secara online maupun langsung, untuk mencegah perbedaan persepsi antara rumah sakit dan BPJS.