

RINGKASAN

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM PASIEN BPJS RAWAT INAP DI RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO, Devira Dwi Puspitasari, NIM G41210487, Tahun 2024, Jurusan Kesehatan, Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Selvia Juwita Swari S.KM., M.Kes. (Dosen Pembimbing) dan Dinie Yulistya Pawestri,A.Md.PK (Koordinator Rumah Sakit)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS yaitu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan, agar terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya (UUD RI, 2011). BPJS Kesehatan merupakan pengelola dan menanggung pembayaran untuk pelayanan kesehatan bagi pasien, kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) melalui *Indonesia Case Base Groups* (INA CBG's) (Yunita et al., 2024).

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui jumlah persentase *pending* klaim sebesar 40,74% dari total jumlah berkas yang diajukan. Dengan *pending* klaim tertinggi terjadi pada bulan September yaitu sebesar 17,44%. Verifikator BPJS Kesehatan mengembalikan berkas klaim kepada pihak RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dikarenakan adanya ketidaklengkapan berkas dan terjadi kesalahan, yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian dengan ketentuan pada tahapan verifikasi berkas klaim. Penyebab *pending* klaim dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu aspek administrasi, aspek ketidaktepatan koding dan aspek pelayanan medis. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap tahap satu diajukan secara kolektif, periodik dan lengkap, dikirimkan setiap awal bulan maksimal tanggal 10 setiap bulannya (Winarti, 2022).

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap yang paling sering yaitu pada aspek

pelayanan medis sebesar 42,83%, sehingga dapat menghambat pembayaran pelayanan dan pemeliharaan rumah sakit. Permasalahan *pending* klaim yang terjadi di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo selanjutnya dilakukan identifikasi dengan menggunakan unsur manajemen 5M yang terdiri dari *man* yang mencakup sumber daya manusia, pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman yang berbeda antara petugas coding di rumah sakit dengan pihak BPJS Kesehatan dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosa dan tindakan, yang menjadi salah satu penyebab terjadinya *pending* klaim. *Material* mencakup semua dokumen dan bukti pendukung yang diperlukan dalam pengajuan klaim, ketidaklengkapan dokumen sering kali menjadi penyebab utama *pending* klaim. *Machine* mengacu pada alat dan teknologi yang digunakan dalam proses pengajuan klaim, masalah teknis seperti kesalahan sistem atau perangkat lunak yang tidak berfungsi dapat memperlambat proses pengajuan klaim. Menganalisis faktor ini membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan akan pembaruan teknologi atau pelatihan penggunaan perangkat lunak. *Method* dalam penelitian ini berfokus pada prosedur yang digunakan dalam pengajuan klaim, pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya standar operasional prosedur (SOP) terkait dengan coding rawat inap. *Money* berkaitan dengan aspek finansial dari proses klaim, Meskipun beberapa penelitian menjelaskan bahwa faktor ini tidak selalu menjadi penyebab langsung dari *pending* klaim, dampaknya terhadap arus kas rumah sakit tetap signifikan. Menganalisis faktor keuangan membantu rumah sakit untuk memahami konsekuensi dari *pending* klaim terhadap stabilitas keuangan rumah sakit, dalam *pending* klaim dapat menyebabkan kendala keuangan bagi rumah sakit, seperti terganggunya pembayaran pelayanan dan terhambatnya biaya pemeliharaan rumah sakit.

Penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo terdapat 5 faktor dalam unsur manajemen, yaitu *man* (Ketelitian, Pendidikan dan Pelatihan), *material* (Kelengkapan formulir berkas rekam medis), *method* (Standart Operasional Prosedur atau SOP), *machine* (Peralatan

yang digunakan untuk membantu proses pengkodingan dan pengklaiman), dan *money* (Keuangan Rumah Sakit).

Hasil penelitian ini yang diperoleh oleh peneliti dengan menggunakan 5M, yaitu faktor *man* untuk pelatihan koding memberikan manfaat bagi petugas koding di instalasi penjaminan dalam meningkatkan skill koding, sehingga meminimalisir pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan atau terjadinya pending klaim. Faktor *material*, masih ditemukannya rekam medis pasien rawat inap yang kosong seperti tanggal pulang pasien. Faktor *method*, sudah terlaksana dengan baik tentang sosialisasi SOP yang ada di instalasi penjaminan dan alur klaim BPJS Kesehatan. Faktor *machine*, komputer tidak menjadi penyebab pending klaim BPJS Kesehatan. Faktor *money*, sebagai faktor terakhir yang tidak menyebabkan terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

Upaya perbaikan yang diperoleh oleh peneliti yaitu mengadakan pelatihan bagi semua petugas di instalasi penjaminan, verifikator internal, dokter, dan perawat agar melakukan pengisian rekam medis pasien dengan lengkap, komunikasi dan penyamaan persepsi antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS Kesehatan mengenai dengan koding yang tepat untuk diagnosa pasien, serta BPJS melakukan sosialisasi terkait dengan perubahan peraturan dan berita acara terbaru, sehingga rumah sakit dan petugas dapat mengetahuinya, melakukan diskusi dan evaluasi kinerja petugas di instalasi penjaminan mengenai dengan kelengkapan dan kepatuhan petugas dalam pengisian rekam medis yang sudah menjadi syarat untuk mengajukan klaim pada BPJS Kesehatan. Selain itu, harus adanya komunikasi yang baik antara dokter, perawat, dan petugas di instalasi penjaminan terkait dengan pengisian formulir rekam medis yang harus diisi dengan benar dan lengkap untuk syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan.