



Analisis Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023

Sri Mulya^{1*}, Dina Sonia², Daniel Happy Putra³, Noor Yulia⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Email: ¹srimulya0918@student.esaunggul.ac.id, ²dina.sonia@esaunggul.ac.id,

³daniel.putra@esaunggul.ac.id, ⁴noor.yulia@esaunggul.ac.id

Abstract

Pending BPJS Health claims at RSIJ Pondok Kopi are divided into 3 (three) aspects including administration, coding and medical. This research aims to determine the factors of causes pending claims, resolution, and pending trends using a descriptive quantitative approach, which provides an overview of the factors causing pending claims and pending trends in 2023. Results with 1,143 samples of pending claim reports due to administration 523 (46%) with the most pending categories due to inappropriate treatment class 120 (23%), causative factors due to coding 570 (50%) with the most pending categories due to inaccurate diagnosis 525 (92.1%), and factors medical causes 50 (4%) with the most pending category due to inappropriate medical indications 36 (72%). So the pending settlement is carried out after receiving the verification results report by the casemix officer by completing the claim requirements according to the pending claim category and confirming with the DPJP if necessary. The pending trend in 2023 for 1st semester period January to June showed decreasing results with a significant decrease in March of 12%. To minimize pending figures, hospitals should recruit employees according to their field of competence, empower existing human resources by clinical coding training, implement RME so that RM documentation is more complete, and internal verification officers are more thorough in carrying out their work.

Keywords: Pending Claims, Trend, BPJS Health, Inpatient Care

Abstrak

Pending klaim BPJS Kesehatan di RSIJ Pondok Kopi dibagi menjadi 3 (tiga) aspek meliputi administrasi, koding, dan medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor penyebab pending klaim, penyelesaiannya, dan *trend* pending dengan menggunakan metode deskriptif pendekatan kuantitatif, yang memberikan gambaran terkait faktor penyebab pending dan *trend* pending pada tahun 2023. Hasil Penelitian dengan 1.143 sampel laporan pending klaim diperoleh faktor penyebab pending klaim akibat administrasi 523 (46%) dengan rincian kategori pending terbanyak akibat kelas perawatan tidak sesuai 120 (23%), faktor penyebab akibat koding 570 (50%) dengan rincian kategori pending terbanyak karena ketidaktepatan diagnosis 525 (92,1%), dan faktor penyebab akibat medis 50 (4%) dengan rincian kategori pending terbanyak karena indikasi medis tidak sesuai 36 (72%). Sehingga penyelesaian pending yang dilakukan

Penulis Korespondensi:

Sri Mulya | srimulya0918@student.esaunggul.ac.id

setelah mendapatkan berita acara hasil verifikasi oleh petugas *casemix* dengan melengkapi persyaratan klaim sesuai kategori pending klaim dan konfirmasi kepada DPJP apabila diperlukan. *Trend* pending pada tahun 2023 periode semester I bulan Januari-Juni diperoleh hasil menurun dengan penurunan yang signifikan terjadi pada bulan Maret sebesar 12%. Untuk meminimalisir angka pending, sebaiknya rumah sakit merekrut karyawan sesuai dengan kompetensi dibidangnya, memberdayakan SDM yang ada dengan mengadakan pelatihan khusus pengkodean klinis, menerapkan RME agar pendokumentasian RM lebih lengkap, dan petugas verifikasi *internal* lebih teliti dalam melakukan pekerjaannya.

Kata Kunci: Pending Klaim, *Trend*, BPJS Kesehatan, Rawat Inap

PENDAHULUAN

Rekam medis termasuk dokumen penting yang didalamnya berisi catatan medis pasien yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang sudah dilakukan kepada pasien dan data tersebut dapat diolah menjadi suatu informasi yang bermanfaat bagi internal maupun eksternal, salah satunya bagi pembiayaan kesehatan karena dapat digunakan sebagai bukti atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Salah satu jenis pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai Januari 2014. Tujuan adanya program JKN adalah memberikan kepercayaan kepada masyarakat terkait pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan, mempermudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, dan meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan saat sakit. Hal ini merupakan bentuk kepedulian pemerintah terhadap masyarakat dengan memberikan perlindungan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pemanfaatan BPJS Kesehatan dapat diperoleh bagi masyarakat yang telah aktif sebagai peserta BPJS Kesehatan dengan melakukan pembayaran premi setiap bulannya. Premi yang dibayarkan oleh peserta, baik dana pribadi maupun pemerintah ini yang akan digunakan sebagai pengganti biaya atas pelayanan kesehatan yang telah diterima peserta BPJS Kesehatan dan rumah sakit akan melakukan pengajuan klaim kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Peraturan Presiden RI, 2011).

Klaim merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang ditagihkan per-bulan secara rutin, dengan batas waktu pengajuan klaim maksimal tanggal 10 bulan berikutnya dengan melengkapi dokumen pendukung diantaranya SEP (Surat Eligibilitas Peserta), SPRI (Surat Pengantar Rawat Inap), resume medis, *billing*, pemeriksaan penunjang, dan *grouper* INA-CBGs (*Indonesian-Case Base Groups*) (BPJS Kesehatan, 2014a, 2018). Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 pasal 30 mengatakan bahwa pengajuan klaim kepada BPJS kesehatan dilakukan secara periodik dan lengkap setiap bulan. Sehingga dapat dikatakan kelengkapan berkas klaim harus dipenuhi, karena apabila rumah sakit tidak memenuhi hal tersebut BPJS Kesehatan akan mengeluarkan berita acara hasil verifikasi pengembalian berkas disertai dengan alasan pengembalian berkas (BPJS Kesehatan, 2018).

Penelitian terdahulu terkait analisis *trend* pending *claim* rawat jalan yang dilakukan oleh Maulina Latifah dan Anita Setiya Putri untuk mengetahui penyebab pending *claim* berdasarkan tiga aspek yakni, administrasi, kode diagnosis serta tindakan, dan medis serta *trend* pending pada tahun 2019 periode semester II. Diperoleh jumlah pending klaim pada

semester II tahun 2019 sebanyak 11.409 dengan rincian 4.784 (41,9%) pending akibat faktor administrasi, 2.092 (18,3%) kasus kode diagnosis serta tindakan, dan 4.533 (39,7%) pending akibat kasus medis. Secara grafik *trend* pada tahun 2019 semester II bersifat fluktuatif setiap bulannya (Latifah & Putri, 2021).

Observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada bulan November tahun 2023 di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi (RSIJ Pondok Kopi) terhadap berkas pasien rawat inap BPJS kesehatan berdasarkan periode Juli-September triwulan III tahun 2023 diperoleh pengajuan klaim bulan Juli sebanyak 1.182 berkas yang diajukan dan yang pending sebanyak 227 Berkas, bulan Agustus sebanyak 1.166 berkas yang diajukan dan yang pending sebanyak 212 berkas, dan bulan September sebanyak 1.075 berkas yang diajukan dan yang pending sebanyak 133 berkas. Sehingga diperoleh keseluruhan berkas yang diajukan klaim selama triwulan III tahun 2023 sebanyak 3.423 berkas, adapun klaim yang diterima sebanyak 2.851 berkas (83%) dan sebanyak 572 berkas klaim pending (17%) selama triwulan III tahun 2023.

Berdasarkan wawancara dengan kepala *casemix* menyatakan bahwa pending klaim dapat berdampak terhadap keuangan rumah sakit, salah satunya adalah terganggunya *cash flow* rumah sakit dan terdapat pembatasan terhadap penggunaan peralatan medis dan pemberian obat-obatan. Selain itu akan merugikan petugas *casemix* maupun koder dengan menambah beban kerja mereka karena harus merevisi klaim yang pending setiap bulannya dan berisiko terjadinya gagal klaim.

Sehingga berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi untuk menganalisis faktor yang berkontribusi dalam terjadinya pending klaim, penyelesaian dalam mengatasi pending klaim, dan melihat pola pendingan klaim BPJS Kesehatan berdasarkan tahun 2023 periode semester 1 bulan Januari-Juni.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif yaitu untuk mendeskripsikan atau menggambarkan hasil yang diperoleh terkait pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap dengan melakukan pengamatan, pencatatan, dan perhitungan persentase terhadap klaim pending pada periode semester 1 bulan Januari-Juni tahun 2023. Sampel penelitian ini berupa laporan pending periode semester 1 bulan Januari-Juni tahun 2023 dengan mengambil sampel jenuh sebanyak 1.143 laporan pending klaim.

Penelitian ini dilakukan pada unit *casemix* di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi yang berlokasi di Jl. Pondok Kopi II, RT.2/RW.1, Kecamatan Duren Sawit, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13460. Sebelum memulai penelitian, peneliti melakukan observasi awal pada bulan November 2023. Sehingga waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2023-Maret 2024.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan daftar tilik untuk mengelompokkan faktor penyebab pending berdasarkan 3 (tiga) aspek meliputi administrasi, koding, dan medis. Pengolahan data secara univariat dengan menganalisis masing-masing variabel secara terpisah sehingga menghasilkan tabel distribusi frekuensi dan persentase dengan bantuan aplikasi Ms.Excel dalam mengolah data.

HASIL

Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap

Proses klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di unit *casemix* Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dimulai dari berkas pasien yang masuk ke unit *casemix* yang berasal dari loket administrasi pasien dilakukan pengecekan melalui tahapan pemberkasan

dengan memilah dan memeriksa kelengkapan berkas, kemudian dilakukan bridging untuk menghubungkan antara aplikasi rumah sakit dengan E-klaim INA CBGs agar data pasien masuk kedalam sistem E-klaim INA CBGs untuk siap dikoding, selanjutnya dilakukan koding pada aplikasi E-klaim INA CBGs oleh petugas koding pada bagian unit *casemix*, setelah itu dilanjutkan dengan tahap *scanning* untuk menyimpan berkas *softcopy* pasien yang akan diupload ke Google Drive oleh petugas unit *casemix* yang bertujuan untuk persyaratan klaim dan *backup* berkas pasien, dan terakhir petugas verifikator akan melakukan rekonsiliasi data yakni melihat kesesuaian berkas yang dimiliki dengan berkas yang akan diajukan kepada BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di unit *casemix* Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi terhadap laporan pending klaim yang dikembalikan oleh verifikator BPJS pada semester 1 bulan Januari-Juni 2023 diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Rekapitulasi Persentase Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Tahun 2023

Aspek	Jumlah	Persentase
Administrasi	523	46%
Koding	570	50%
Medis	50	4%
Jumlah	1.143	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui hasil rekapitulasi keseluruhan pending klaim pada bulan Januari-Juni 2023 di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi yang diakibatkan oleh aspek administrasi sebesar 523 (46%), aspek koding sebesar 570 (50%), aspek medis sebesar 50 (4%) dengan perolehan total pending sebesar 1.143 pending klaim. Berdasarkan ketiga aspek tersebut aspek koding memiliki jumlah pending terbanyak sebesar 570 (50%).

Penyelesaian Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Aspek Administrasi, Koding, dan Medis

Penyelesaian pending klaim di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dilakukan setelah rumah sakit mengajukan klaim BPJS Kesehatan dan pihak verifikator BPJS Kesehatan akan mengecek kesesuaian berkas klaim selama 14 hari kerja, kemudian pihak verifikator BPJS Kesehatan akan mengirimkan berita acara hasil verifikasi kepada rumah sakit dan apabila terdapat pending klaim maka unit *casemix* perlu memperbaiki klaim tersebut sesegera mungkin dalam kurun waktu 6 bulan sejak pasien keluar rumah sakit sesuai dengan aspek dan kategori pending klaim. Adapun rincian kategori penyebab pending klaim BPJS Kesehatan dan penyelesaiannya berdasarkan tiga aspek sebagai berikut:

Tabel 2. Persentase Kategori pending aspek administrasi di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023

Kategori	Jumlah	Persentase
Ketidaksesuaian SEP dengan data yang diupload	6	1%
Tidak ada billing	20	4%
Tidak ada resume medis	15	3%
Tidak ada hasil pemeriksaan penunjang	20	4%
Kelas perawatan tidak sesuai	120	23%
Tidak ada laporan operasi/tindakan	22	4%
Tidak ada SPRI	18	3,4%

Kategori	Jumlah	Persentase
Tidak ada surat kronologis (Bagi pasien kecelakaan)	25	5%
Tidak ada formulir pendukung lainnya sesuai ketentuan RS	101	19%
Readmisi	115	21,9%
Tidak ada tata laksana pendukung pada billing	52	9,9%
Kelas perawatan tidak sesuai dan tidak ada hasil pemeriksaan penunjang	3	0,6%
Tidak ada surat kronologis dan tidak ada hasil pemeriksaan penunjang	1	0,2%
Tidak ada laporan tindakan dan tidak ada hasil pemeriksaan penunjang	2	0,4%
Tidak ada laporan tindakan dan tidak ada surat kronologis	1	0,2%
Tidak ada resume medis dan tidak ada tata laksana pendukung pada billing	1	0,2%
Tidak ada billing dan tidak ada hasil pemeriksaan penunjang,	1	0,2%
Total	523	100%

Berdasarkan tabel 2 persentase kategori pending klaim aspek administrasi di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi meliputi 11 kategori dan 6 kategori gabungan sehingga total keseluruhan 17 kategori penyebab pending klaim. Kategori penyebab pending klaim paling banyak terdapat pada kelas perawatan tidak sesuai sebesar 120 laporan pending (23%).

Tabel 3. Persentase Kategori Pending Klaim Aspek Koding di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023

Kategori	Jumlah	Persentase
Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis	525	92,1%
Ketidaktepatan pemberian kode tindakan	44	7,7%
Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dan tindakan	1	0,2%
Total	570	100%

Berdasarkan tabel 3 persentase kategori pending klaim aspek koding di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi meliputi 2 kategori dan 1 kategori gabungan sehingga total keseluruhan 3 kategori penyebab pending klaim. Kategori penyebab pending klaim paling banyak terdapat pada ketidaktepatan pemberian kode diagnosis sebesar 525 laporan pending (92,1%).

Tabel 4. Persentase Kategori Pending Klaim Aspek Medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023

Kategori	Jumlah	Persentase
Penulisan resume medis tidak lengkap	8	16%
Tidak lengkap penulisan alasan pasien rawat inap pada SPRI (Surat Pengantar Rawat Inap)	1	2%
Penulisan diagnosis tidak sesuai indikasi medis pasien	36	72%
Tidak tertulis penggunaan ventilator invasif atau <i>non-invasif</i>	2	4%
Observasi <6 jam	3	6%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4 diatas persentase kategori pending klaim aspek medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi meliputi 5 kategori penyebab pending klaim. Kategori penyebab pending klaim paling banyak terdapat pada penulisan diagnosis tidak sesuai indikasi medis sebesar 36 laporan pending (72%).

Berdasarkan kategori pending klaim tersebut dan berdasarkan hasil wawancara terkait penyelesaian pending klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap dilakukan sesuai dengan *feedback* yang diterima dari verifikator BPJS Kesehatan. *Feedback* merupakan laporan pending klaim dalam bentuk excel, apabila terjadi pending akibat ketidaklengkapan berkas maka petugas unit *casemix* akan melengkapi berkas tersebut dengan mencari berkas pasien pada rekam medis pasien, apabila perbaikan pending klaim diperlukan konfirmasi DPJP seperti terkait penulisan diagnosis yang tidak sesuai indikasi medis pasien, maka akan dilakukan konfirmasi ulang kepada DPJP. Namun, untuk perbaikan keseluruhan pending klaim dilakukan di unit *casemix* dan akan diajukan ulang oleh unit keuangan Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

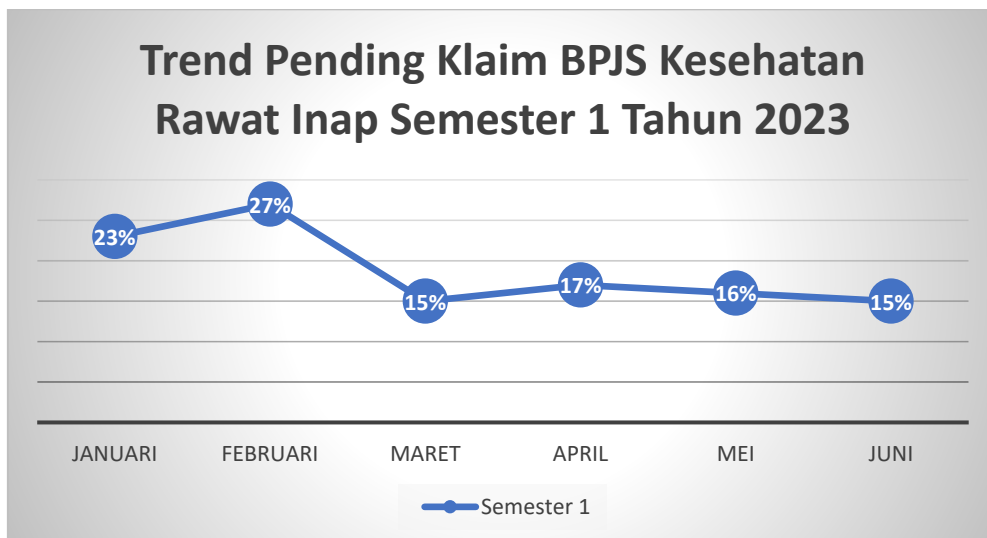
Trend Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap

Berdasarkan jumlah pending klaim BPJS Kesehatan semester 1 tahun 2023 periode Januari-Juni, diperoleh jumlah pending klaim sebagai berikut:

Tabel 5. Jumlah Pending Klaim BPJS Kesehatan Semester I

Bulan	Jumlah berkas klaim yang diajukan	Jumlah Pending Klaim	Persentase
Januari	1.093	249	23%
Februari	752	201	27%
Maret	1.089	171	15%
April	1.005	177	17%
Mei	1.089	177	16%
Juni	1.106	167	15%

Berdasarkan jumlah pending klaim pada tabel 5 hasil analisis *trend* pending BPJS Kesehatan periode semester 1 tahun 2023 bulan Januari-Juni dapat terlihat grafik seperti dibawah ini



Gambar 1 Grafik *Trend* Pending Semeester 1 Tahun 2023

Berdasarkan gambar 1 dapat terlihat grafik yang bersifat menurun, hal ini dapat terlihat pada bulan Februari 2023 pending klaim mengalami peningkatan sebesar 4% dari bulan sebelumnya dan kemudian pada bulan Maret mengalami penurunan yang signifikan sebesar 12%, selanjutnya pada bulan April terjadi peningkatan kembali sebesar 2% sebelum akhirnya mengalami penurunan secara bertahap pada bulan Mei dan Juni masing-masing sebesar 1%.

Peningkatan yang terjadi pada bulan Februari dan penurunan yang signifikan pada bulan Maret berdasarkan hasil wawancara dipengaruhi oleh jumlah periode hari dalam bulan Februari sebanyak 28 hari dan dipengaruhi oleh adanya laporan pending klaim bulan Januari yang harus di koreksi, sehingga fokus petugas *casemix* menjadi terbagi antara merevisi klaim sebelumnya dengan mengerjakan klaim yang akan dilakukan pengajuan untuk bulan berikutnya, sedangkan untuk penurunan klaim yang terjadi pada bulan Maret karena pada tabel 5 diketahui jumlah pending klaim lebih sedikit dengan perbandingan jumlah berkas yang diajukan lebih banyak dari bulan sebelumnya. Selain berdasarkan hasil wawancara, berdasarkan hasil analisis terhadap laporan pending klaim periode semester 1 tahun 2023 yang meliputi 3 aspek pending dapat di rincikan penyebab adanya peningkatan pada bulan Februari dan penurunan pada bulan Maret sebagai berikut:

Tabel 6. Rincian Jumlah Pending Klaim Aspek Administrasi, Koding, dan Medis Semester 1

No	Bulan	Aspek Administrasi	Aspek Koding	Aspek Medis
1.	Januari	107	132	10
2.	Februari	109	86	6
3.	Maret	91	71	9
4.	April	90	85	3
5.	Mei	64	102	11
6.	Juni	62	94	11
Jumlah		523	570	50

Berdasarkan tabel 6 penyebab peningkatan pending bulan Februari sebesar 4% menurut analisis dapat juga dikarenakan peningkatan jumlah laporan pending klaim faktor administrasi dari bulan sebelumnya dan penurunan yang signifikan pada bulan Maret sebesar 12% menurut analisis tabel 5 dapat juga dikarenakan adanya penurunan jumlah laporan pending klaim faktor administrasi dari bulan sebelumnya.

PEMBAHASAN

Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap

Pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap pada tahun 2023 periode Januari-Juni secara keseluruhan diperoleh 523 (46%) laporan pending klaim diakibatkan oleh aspek administrasi, hal ini dipengaruhi karena adanya ketidaksesuaian SEP dengan data yang diupload, tidak dilampirkannya formulir pendukung yang meliputi *billing*, resume medis, pemeriksaan penunjang, laporan operasi atau tindakan, SPRI (surat perintah rawat inap), surat kronologis bagi pasien yang mengalami kecelakaan, serta tidak ada tata laksana pendukung pada *billing*, dan adanya pasien readmisi. Hal ini dikarenakan untuk rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi masih berbasis konvensional

menggunakan kertas dan pada proses pengumpulan berkas pasien untuk diajukan kepada BPJS Kesehatan masih dilakukan *scan* berkas secara keseluruhan oleh petugas *casemix*, sehingga memungkinkan adanya berkas yang terlewat atau tertinggal akibat kekeliruan petugas. Sejalan dengan penelitian yang dijelaskan oleh (Murni dkk., 2024) mengenai ketidaklengkapan berkas administrasi dikarenakan banyaknya berkas yang harus *discan* dan diupload ke sistem jaringan validasi berkas, serta proses *scanning* berkas yang seringkali dilakukan pada akhir bulan pengiriman klaim menyebabkan berkas klaim yang dikumpulkan tidak lengkap. Oleh karena itu dengan adanya ketidaklengkapan formulir dan ketidaksesuaian berkas verifikator BPJS berhak mengembalikan berkas kepada RS untuk dilengkapi (BPJS Kesehatan, 2014b).

Aspek koding merupakan penyebab pending klaim terbanyak yang secara keseluruhan diperoleh hasil 570 (50%) laporan pending klaim, kasus ketidaktepatan pemberian kode diagnosis yang paling banyak ditemukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi salah satunya pneumonia J18.0, pada hasil rontgen yang dilakukan tidak adanya kesan pneumonia dengan infiltrat baru/progresif yang disertai minimal 2 gejala, sehingga apabila tidak adanya bukti dukung yang sesuai maka verifikator BPJS Kesehatan akan melakukan pending pada berkas tersebut. Hal ini sejalan dengan buku panduan manual verifikasi klaim yang sesuai dengan KMK RI NO. HK 02.02/MENKES/514/2015 yang menyatakan bahwa pneumonia dapat di diagnosis apabila pada foto thorax terdapat infiltrat baru atau progresif ditambah dengan 2 atau lebih gejala .

Berdasarkan kasus pneumonia diketahui bahwa koder *casemix* melakukan pemberian kode diagnosis langsung berdasarkan yang dituliskan oleh dokter pada resume medis, tanpa memperhatikan catatan lainnya selama pasien dirawat, selain itu petugas koding pada unit *casemix* di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi bukan merupakan lulusan rekam medis dan menurut petugas *casemix* bahwa tidak adanya pelatihan khusus koding yang diselenggarakan oleh pihak internal rumah sakit dan hanya mengandalkan inisiatif petugas *casemix* untuk mengikuti pelatihan secara mandiri. Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh (Nabila dkk., 2020) yang berpendapat bahwa lulusan SDM mempengaruhi kinerja petugas dalam melakukan koding. Agar kinerja petugas baik maka diperlukan tenaga kerja yang memiliki tingkat pendidikan sesuai dengan bidang pekerjaannya. Pernyataan ini tertuang juga pada PERMENKES No 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis pada pasal 13 perekam medis mempunyai kewenangan untuk melaksanakan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis yang sesuai dengan terminologi medis (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Apabila pending klaim akibat koding tersebut tidak segera diperbaiki, akan berdampak adanya indikasi *upcoding* yakni penulisan diagnosis yang dilebihkan dengan tujuan mendapatkan tarif yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Citra dkk., 2023) yang tertulis faktor penyebab pengembalian klaim BPJS dari rumah sakit 62,8% akibat ketidaktepatan kode diagnosa dan tindakan yang dapat berpengaruh terhadap pencatatan indeks penyakit, pelaporan mortalitas dan morbiditas, *upcoding* dan *unbundling* hingga *phantom procedures*.

Aspek medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi menjadi aspek yang memiliki hasil paling kecil yakni sebesar 50 (4%) pending klaim diakibatkan oleh aspek medis. Aspek medis merupakan catatan yang digunakan oleh PPA sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau asuhan yang akan diberikan kepada pasien. Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi pada aspek medis ditemukan karena adanya penulisan resume yang tidak lengkap, contohnya tertulis tindakan yang harus diberikan namun tidak tertulis diagnosis nya. Ketidaklengkapan alasan rawat inap pada SPRI juga menjadi

permasalahan, tidak tertulisnya penggunaan ventilator invasif atau *non-invasif*, penulisan laporan operasi tidak lengkap, observasi <6 jam, dan penulisan diagnosis yang tidak sesuai indikasi medis pasien. Hal ini dikarenakan pada rekam medis rawat inap masih berupa konvensional berbasis kertas, sehingga memungkinkan PPA tidak teliti dalam pengisian kelengkapan formulir rekam medis karena banyaknya pasien yang diberikan pelayanan. Sejalan dengan penelitian yang dijelaskan oleh (Widodo & D, 2023) yang mendapati hasil sebesar 24% pending klaim diakibatkan oleh aspek medis yang menjelaskan kelengkapan pengkajian pasien harus sesuai mutu dokumentasi yang meliputi *legible, realible, clear, complete, precise, konsisten, and timely*. Artinya penulisan pengkajian pasien yang tertulis pada dokumen asesmen awal medis gawat darurat, resume medis, laporan operasi, dan surat pengantar rawat inap harus sesuai dengan dokumentasi klinis yang bermutu, sehingga akan menghasilkan diagnosis dan ketepatan dalam pemberian kode diagnosis maupun tindakan.

Berdasarkan ketiga aspek penyebab pending klaim yang meliputi aspek administrasi, koding, dan medis menjadi hal yang harus diperhatikan dalam faktor penyebab pending klaim di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi karena apabila terdapat kelengkapan berkas yang kurang, ketidaktepatan pemberian kode diagnosis atau tindakan, dan adanya ketidaklengkapan pengisian formulir berkas rekam medis maka pihak verifikator akan mengeluarkan berita acara hasil verifikasi berupa laporan pending klaim.

Penyelesaian Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Aspek Administrasi, Koding, dan Medis

Penyelesaian pending klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dilakukan sesuai dengan kategori penyebab pending. Pada aspek administrasi, kategori kelas perawatan tidak sesuai sebanyak 120 laporan pending (23%). Menurut wawancara dengan petugas *casemix*, pending klaim akibat kelas perawatan tidak sesuai di rumah sakit dapat disebabkan karena kekeliruan petugas administrasi dalam *entry* data yang tidak sesuai dengan kelas pada kartu BPJS pasien atau kekeliruan petugas *caemix* pada saat *entry* data pasien pada aplikasi E-klaim INA CBGs yang tidak sesuai dengan kelas perawatan yang tercantum pada SEP atau *billing*. Pernyataan ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sander dkk., 2022) yang menyatakan penyebab pengembalian klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD Duren Sawit paling banyak akibat kelas rawat tidak sesuai sebesar 31 (13,7%) yang disebabkan karena ketidaktelitian petugas administrasi pada saat menginput kelas rawat di aplikasi rumah sakit. Dampak yang dapat terjadi apabila pending akibat kelas perawatan terus dibiarkan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi tentu akan merugikan rumah sakit karena adanya perbedaan tarif biaya kelas perawatan, Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi sudah berupaya dalam memonitoring dan evaluasi kasus pending dengan melakukan penyelesaian berupa *cross check* kembali pada berkas rekam medis dengan melihat kesesuaian pada SEP dan pada *billing* untuk dikoreksi, sehingga dapat diajukan ulang kepada BPJS Kesehatan.

Pada aspek koding, kategori penyebab pending terbanyak adalah ketidaktepatan pemberian kode diagnosis sebesar 525 (92,1%) laporan pending. Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dikarenakan koder *casemix* dalam menentukan kode diagnosis langsung berdasarkan yang dituliskan oleh dokter pada resume medis tanpa memperhatikan catatan lainnya selama pasien dirawat, namun pada saat klaim telah diajukan kepada BPJS Kesehatan, klaim mengalami pending karena pemberian kode tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Cahyono dkk., 2021) yang menyatakan bahwa koder melakukan koding pada resume sesuai diagnosa yang telah dibuat oleh dokter, namun terjadi pending

klaim karena hasil pemeriksaan penunjang tidak sesuai dengan hasil koding. Selain kesalahan penempatan kode pada aplikasi E-klaim, belum adanya lulusan koder yang berlatarbelakang lulusan minimal D-III rekam medis juga menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit. Menurut PERMENKES No 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan rekam medis yang tertuang pada pasal 13 perekam medis mempunyai kewenangan untuk melaksanakan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis yang sesuai dengan terminologi medis (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Dampak yang dapat terjadi apabila pending klaim akibat koding tidak segera diperbaiki adalah adanya indikasi *upcoding* yakni penulisan diagnosis yang dilebihkan dengan tujuan mendapatkan tarif yang lebih tinggi. Oleh karena itu, Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dalam melakukan penyelesaian pending dengan melakukan *cross check* pada berkas rekam medis terkait diagnosis dan tindakan yang diberikan kepada pasien dan apabila adanya ketidaksesuaian penempatan kode diagnosis utama dengan penggunaan sumber daya yang terbanyak maka koder harus konfirmasi ulang kepada DPJP terkait diagnosis utama. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kusumawati & Pujiyanto, 2020) yang menyatakan bahwa faktor pending klaim BPJS Kesehatan akibat kesalahan penempatan diagnosis sebesar 1.190 (21,9%) berkas dikarenakan kurangnya pemahaman DPJP terkait penempatan diagnosis primer dan sekunder, serta koder tidak memiliki hak untuk mengubah diagnosis primer dan sekunder di resume medis. Sehingga penyelesaian yang dilakukan di RSUD Koja dengan menghubungi DPJP dan menanyakan kembali diagnosis yang menggunakan sumber daya terbesar.

Pada aspek medis, kategori penyebab pending terbanyak adalah penulisan diagnosis tidak sesuai indikasi medis pasien sebesar 36 (72%) laporan pending. Contohnya tertulis diagnosis gagal jantung dengan *ejection fraction* normal, tetapi pasien tidak memiliki kriteria seperti yang tertulis pada pedoman tatalaksana gagal jantung PERKI 2020 yang mengharuskan diagnosis memenuhi tiga kriteria diantaranya ada tanda atau gejala gagal jantung, ada bukti disfungsi diastolik, ada peningkatan kadar *peptide natriuretik* dan pada tidak adanya hasil BNP, hasil BNP (*Brain Natriuretic Peptide*) ini merupakan tes dengan mengambil sedikit darah untuk membantu mendiagnosis kondisi gagal jantung dan mengetahui tingkat keparahan gagal jantung (PERKI, 2020). Sejalan dengan penelitian (Saputri dkk., 2022) yang menjelaskan faktor penyebab pending klaim BPJS rawat jalan di RS X salah satunya aspek medis dikarenakan pada kasus thalassemia pemberian obat tidak sesuai dengan formalirum nasional untuk pelayanan obat thalassemia dan kurang lengkapnya hasil pemeriksaan untuk menunjang penegakan diagnosis. Sehingga pada kasus diagnosis tidak sesuai indikasi medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi melakukan penyelesaian dengan konfirmasi kepada DPJP dan melampirkan bukti-bukti hasil pemeriksaan lainnya untuk penegakan diagnosis.

Berdasarkan ketiga kategori pending klaim di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, pihak rumah sakit masih dapat melakukan penyelesaian atau revisi atas pending klaim untuk mencegah terjadinya gagal klaim, apabila hal ini tidak segera diperbaiki maka rumah sakit akan mengalami kerugian dikarenakan tidak dibayarkannya jasa atau pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Oleh karena itu rumah sakit akan melakukan pengajuan tahap kedua dengan batas tidak melebihi 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan diberikan.

Trend Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap

Trend pending klaim yang bersifat menurun secara bertahap sejak bulan Maret-Juni tahun 2023 dikarenakan jumlah berkas pengajuan klaim lebih banyak dibanding bulan sebelumnya dan berkas yang mengalami pending lebih sedikit dibandingkan sebelumnya,

selain itu hal ini diakibatkan pula oleh faktor administrasi yang menunjukkan sudah adanya evaluasi dan ketelitian oleh petugas administrasi dan *casemix* dalam melakukan pekerjaannya. Karena apabila tidak adanya penurunan pending klaim dan tidak adanya evaluasi dari petugas maupun pihak rumah sakit, tentu akan menyebabkan pendapatan rumah sakit menjadi terhambat karena tertundanya pembayaran oleh pihak BPJS Kesehatan kepada rumah sakit, beban kerja petugas *casemix* meningkat, dan akan berdampak juga terhadap kegiatan operasional yang ada di rumah sakit. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jannah, 2023) bahwa dampak yang dirasakan akibat pending klaim di RSUD Kalisat adalah terhambatnya pendapatan rumah sakit, pemberian upah jasa menjadi tidak sesuai karena pencairan dana terhambat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait analisis pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: diperoleh hasil rekapitulasi pending klaim akibat aspek administrasi sebesar 523 (46%) dengan kategori pending terbanyak karena kelas perawatan tidak sesuai sebesar 120 (23%), aspek koding sebesar 570 (50%) dengan kategori pending terbanyak karena ketidaktepatan diagnosis 525 (92,1%), dan aspek medis sebesar 50 (4%) dengan kategori pending terbanyak karena penulisan diagnosis tidak sesuai indikasi medis sebesar 36 (72%), penyelesaian pending klaim yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi dilakukan bervariasi sesuai dengan faktor yang menyebabkan pending, apabila pending akibat ketidaklengkapan berkas maka petugas unit *casemix* akan melengkapi berkas tersebut dengan mencari berkas pasien pada rekam medis pasien, tetapi apabila perbaikan klaim terkait penulisan diagnosis yang tidak sesuai indikasi medis pasien, maka akan dilakukan konfirmasi ulang kepada DPJP. Untuk *Trend* pending Klaim pada semester 1 bulan Januari-Juni tahun 2023 di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi bersifat menurun dengan penurunan signifikan terjadi pada bulan Maret sebesar 12%.

Adapun saran yang dapat diberikan berupa: Bagi manajemen SDM rumah sakit diharapkan melakukan perekrutan karyawan sesuai dengan kompetensi di bidangnya dan memberdayakan SDM yang ada dengan mengadakan pelatihan khusus pengkodean klinis untuk meningkatkan keahlian dalam ketepatan pemberian kode diagnosis dan tindakan sesuai pedoman ICD-10 dan ICD-9 CM, dalam upaya penyelesaian klaim pending diharapkan rumah sakit segera menerapkan RME di unit rawat inap untuk menghindari *human error* sehingga mempermudah proses pendokumentasian rekam medis oleh PPA agar lebih lengkap, dan sebaiknya petugas *casemix* lebih teliti dalam melakukan verifikasi *internal* sebelum mengirimkan berkas klaim kepada BPJS Kesehatan, sehingga masalah yang sama tidak terjadi lagi pada periode selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2014a). Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. In *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. (2014b). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. (2018). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*.
- Cahyono, N. P. D., Munawir, A., & Rokhman, D. (2021). *Pengaruh Faktor Predisposing terhadap Perilaku Ketepatan Pengisian Kode Penyakit Rawat Inap Pada Klaim*

- JKN (Di Era Vedika (Verifikasi Di Kantor) Rumah Sakit Daerah Lumajang*. 4(1).
<https://ejurnal.uij.ac.id/index.php/JM/article/view/1047>
- Citra, R. T., Anggita, F., & Heltiani, N. (2023). Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim dari BPJS ke Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 8(1), 46–54.
<https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jmis/article/view/401>
- Jannah, E. A. (2023). *Analisis Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember* (Nomor 71) [Politeknik Negeri Jember].
<https://sipora.polije.ac.id/id/eprint/29193>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/117565/permenkes-no-28-tahun-2014>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/216815/pp-no-24-tahun-2022>
- Kusumawati, A. N., & Pujiyanto. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja Tahun 2018. *Cdk-282*, 47(1), 25–28.
<https://doi.org/https://doi.org/10.55175/cdk.v47i1.7>
- Latifah, M., & Putri, A. S. (2021). Trend Pending Claim Rawat Jalan BPJS Kesehatan RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 1(1), 1–18. <https://journal.stikeshaklismg.ac.id/index.php/emviro/article/view/3/8>
- Murni, M. R., Lukman, S., Yanthi, M., Prima, I. Y. P., & Semiarty, R. (2024). Analisis Faktor Penyebab Pending Claim Rawat Inap Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Padang. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 147–156. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i1.25673>
- Nabila, S. F., Santi, M. W., & Deharja, A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 519–528. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2157>
- Peraturan Presiden RI. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/39268>
- PERKI. (2020). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung 2020. 2nd ed. In *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2020* (Vol. 6, Nomor 11).
- Sander, A., Indawati, L., Widjaja, L., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan Faktor Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 387–398.
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1180>

- Saputri, F. R. ardi, Indira, Z. N., & Fauzi, H. (2022). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Bulan September Tahun 2022 di RS X. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan e-ISSN: J-REMIKES*, 2(1), 12–19. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jremikes/article/view/170>
- Widodo, P. P., & D, F. H. (2023). Klaim Pending Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RS X. *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*, 174–179.