



Faktor – Faktor Penyebab *Pending* Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018

Ayu Nadya Kusumawati, Pujiyanto

Program Pasca-Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Pada tahun 2014, Indonesia mulai menerapkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Rumah Sakit terus berupaya untuk mempercepat proses klaim agar alur *cash flow* tidak terganggu, oleh karena itu perlu diidentifikasi faktor penyebab *pending* klaim agar dapat dianalisis dan diperbaiki. Penelitian dilaksanakan di RSUD Koja dari bulan Juni hingga Juli 2019 dengan mengambil data *pending* klaim selama tahun 2018, terbatas pada *pending* klaim rawat inap dan yang terkait dengan masalah medis dan resume medis. Selain itu, dilakukan wawancara mendalam kepada satu orang verifikator, satu orang koder, dan satu orang *grouper*. Didapatkan 40,6% berkas merupakan kesalahan koding dan *input*, 21,9% kesalahan penempatan diagnosis, dan 37,4% ketidaklengkapan resume medis. Dibutuhkan pembaharuan ilmu aturan dan kaidah koding terbaru untuk koder serta penerapan rekam medis elektronik untuk mempermudah DPJP dalam melengkapi resume medis yang dibutuhkan.

Kata kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, klaim *pending*, resume medis

ABSTRACT

In 2014, Indonesia began to implement National Health Insurance System based on Law Number 40, 2004, about National Health Insurance System. As hospitals continue to strive to speed up claim process to manage the cash flow, it is necessary to identify the causes of claim pending so that it can be analyzed and corrected. The study was conducted at Koja District Hospital from June to July 2019 by taking pending claims data during 2018 and limited to inpatient pending claims related to medical problems and medical resumes. In-depth interviews were conducted with one verifier, one coder, and one *grouper*. Causes of pending were coding and input errors (40.6%), misplaced diagnoses (21.9%), and incomplete medical resumes (37.4%). Knowledge updates on latest coding rules for coders and the application of electronic medical records to facilitate DPJP in completing medical resumes are needed. **Ayu Nadya Kusumawati, Pujiyanto. Factors Leading to Inpatient Claim Pending in RSUD Koja, 2018**

Keywords: Medical resume, National Health Insurance, pending claims

PENDAHULUAN

Pada tahun 2014, Indonesia mulai menerapkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional.¹ Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikelola oleh sebuah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayar oleh BPJS Kesehatan apabila telah dinyatakan layak klaim.

Kendala proses penagihan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan sebagian besar karena berkas klaim dinyatakan tidak layak oleh BPJS Kesehatan sesuai alur pengajuan klaim pada Panduan Praktis Administrasi Klaim

Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.² Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta ditemukan bahwa penyebab pengembalian berkas BPJS Kesehatan adalah ketidaklengkapan resume medis, kekurangan pemeriksaan penunjang, dan kurangnya persyaratan administrasi.³

RSUD Koja sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta, diwajibkan melayani seluruh peserta JKN baik yang berdomisili di wilayah DKI Jakarta maupun di luar DKI Jakarta. Hal tersebut memerlukan penyelenggaraan proses administrasi klaim secara baik dan benar. Berdasarkan data laporan pengajuan klaim rawat inap RSUD Koja tahun 2018, didapatkan 9,59% klaim dikembalikan ke pihak rumah sakit untuk

konfirmasi.⁴ Hal ini mengganggu *cash flow* rumah sakit karena proses pembayaran baru dapat dilakukan BPJS Kesehatan setelah proses konfirmasi selesai. Permasalahan tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi pelayanan pasien terkait ketersediaan obat. Penyebab pengembalian klaim rawat inap perlu diidentifikasi, dianalisis, dan diperbaiki untuk memperlancar pendapatan rumah sakit dan pelayanan kepada seluruh peserta JKN yang berobat ke RSUD Koja.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah penelitian kualitatif telaah dokumen klaim *pending* rawat inap dan wawancara mendalam. Penelitian akan menghasilkan data deskriptif dan dilakukan

Alamat Korespondensi email: ayunadyakusumawati@yahoo.com

HASIL PENELITIAN



analisis kualitatif. Telaah dokumen klaim *pending* dilakukan pada seluruh berkas klaim yang dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan ke RSUD Koja selama tahun 2018. Hasil proses telaah dokumen akan dikelompokkan berdasarkan penyebab pengembalian dan dianalisis.

Penelitian dilakukan di RSUD Koja pada bulan Juni - Juli 2019, data berasal dari Unit JKN dan Pengembangan Pelayanan berupa resume medis, hasil koding, dan rincian biaya rumah sakit. Data yang diambil adalah data klaim *pending* rawat inap yang terkait dengan masalah medis dan resume; penelitian ini tidak mengambil data yang terkait dengan kekurangan berkas administrasi ataupun kesalahan proses administrasi. Jumlah berkas dari bulan Januari hingga Desember 2018 yang ditelaah sebanyak 5.415 berkas. Setiap berkas akan dirinci masalahnya yang harus dikonfirmasi kemudian dikelompokkan sesuai jenisnya.

Wawancara mendalam dilakukan pada tiga orang informan yang terdiri atas satu orang dokter verifikator internal, satu orang koder, dan satu orang *grouper* yang bekerja khusus di bagian penyelesaian berkas klaim *pending*. Wawancara dilakukan untuk mengetahui penyebab masalah klaim yang membutuhkan konfirmasi agar dicari jalan keluar untuk mencegah terulang.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di unit JKN dan Pengembangan Pelayanan RSUD Koja selama ± 1 bulan dengan mengamati dan menganalisis klaim *pending* berdasarkan

penyebabnya. Hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada **tabel**.

Pada **tabel** terlihat bahwa penyebab klaim *pending* yang masuk ke unit JKN dan Pengembangan Pelayanan terbagi menjadi empat, yaitu kesalahan dalam proses koding, kesalahan dalam proses *input*, kesalahan penempatan diagnosis, dan ketidaklengkapan resume medis. Hal tersebut sebagian disebabkan oleh *human error* petugas rumah sakit. Oleh karena itu, sistem verifikasi yang baik sebelum penyerahan kepada BPJS Kesehatan sangat diperlukan sebagai saringan untuk menghindari terjadinya klaim *pending*.

PEMBAHASAN

Ketelitian Petugas Koder dan *Grouper*

Salah satu penyebab pengembalian berkas kepada rumah sakit untuk konfirmasi adalah ketidakteelitian petugas koder dan *grouper* dalam melakukan proses koding dan *input* ke sistem *National Casemix Center* (NCC). Berdasarkan data didapatkan 2.199 berkas klaim *pending* atau 40,6% dari total keseluruhan berkas memiliki kesalahan koding dan kesalahan saat *input* ke dalam sistem NCC; telaah lebih lanjut mendapatkan bahwa jumlah kesalahan koding sebanyak 1.366 berkas atau 25,2% dari total berkas.⁴ Sesuai dengan hasil pengamatan bahwa kesalahan koding tersebut karena kurangnya pengetahuan koder tentang aturan surat edaran BPJS Kesehatan terbaru⁵ dan pengerjaan berkas klaim secara terburu-buru. Selain itu, koder juga belum sepenuhnya terbiasa dengan kode gabung, yaitu sebuah aturan koding yang harus digunakan apabila koder menemukan dua diagnosis tertentu yang diderita oleh

seorang pasien namun secara aturan harus menjadi satu koding yang terintegrasi. Kode gabung ini masih sering dikoding oleh koder menjadi dua kode terpisah, sehingga terjadi kesalahan yang menyebabkan klaim *pending*. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, dapat diketahui bahwa kesalahan proses koding terkait kode gabung karena koder hanya membaca ICD 10 jilid 3,⁶ sedangkan penjelasan tentang kode gabung ini terdapat pada ICD 10 jilid 1.⁷

Kesalahan *input* koding ke dalam sistem NCC berjumlah 833 berkas atau 15,3% dari total seluruh berkas klaim *pending*. Kesalahan tersebut dapat terjadi karena jumlah berkas yang harus di-*input* sangat banyak, sehingga *grouper* mengerjakannya secara terburu-buru. Selain itu, ketelitian koder juga cenderung kurang, sehingga kode ICD sering tertukar. Contohnya adalah kode seharusnya adalah 99.60 namun yang ter-*input* adalah 99.06. Hal tersebut menyebabkan tindakan tidak sesuai dengan diagnosis yang tertera dan menyebabkan klaim *pending*. Di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak ditemukan bahwa salah satu penyebab berkas dikembalikan oleh BPJS Kesehatan adalah karena kesalahan proses *input* baik tanggal maupun belum diparafnya resume medis oleh DPJP.⁸ Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dapat diketahui bahwa penyebab koder kurang teliti adalah banyaknya berkas klaim yang harus dikerjakan, sedangkan tenaga proses koding hanya dua orang. Salah satu alternatif untuk mencegah terjadinya hal tersebut yaitu melakukan penghitungan kinerja terkait dengan kesalahan masing-masing individu. Koder atau *grouper* yang melakukan kesalahan akan memperoleh penilaian kinerja di bawah rata-rata, sedangkan koder atau *grouper* yang bebas dari kesalahan diberi penilaian kinerja di atas rata-rata. Penilaian kinerja tersebut terhubung secara sistem dengan perhitungan remunerasi, sehingga bagi yang tidak melakukan kesalahan, akan mendapat kenaikan jumlah remunerasi.

Revisi Penempatan Diagnosis

Penyebab lain klaim *pending* adalah permintaan revisi penempatan diagnosis oleh pihak BPJS Kesehatan. Revisi penempatan diagnosis dilakukan apabila menurut BPJS Kesehatan terdapat diagnosis medis di resume medis yang tidak sesuai ketentuan.²

Tabel. Penyebab klaim *pending* tahun 2018

Bulan Pelayanan Tahun 2018	Penyebab Klaim Pending			
	Kesalahan Koding	Kesalahan <i>Input</i>	Revisi Penempatan Diagnosis	Ketidaklengkapan Resume Medis
Januari	170	35	52	198
Februari	139	29	43	200
Maret	122	61	78	206
April	180	148	96	185
Mei	107	141	18	170
Juni	110	105	55	124
Juli	139	114	47	188
Agustus	112	120	143	118
September	96	40	151	160
Oktober	48	12	173	212
November	70	8	227	138
Desember	73	20	107	127
Total	1366	833	1190	2026



Tidak sesuai ketentuan adalah penempatan diagnosis primer dan sekunder tidak sesuai kaidah koding pada ICD 10.² Menurut kaidah koding, penempatan diagnosis primer dan sekunder dibedakan berdasarkan sumber daya yang terbesar dan terbanyak digunakan serta penyebab seorang pasien dirawat di rumah sakit. Diagnosis primer haruslah diagnosis yang menggunakan sumber daya terbesar dan penyebab seseorang dirawat, sedangkan diagnosis sekunder merupakan diagnosis yang menggunakan sumber daya terbesar kedua dan seterusnya.⁹ Selain itu, permintaan revisi penempatan diagnosis juga dapat disebabkan oleh berbedanya persepsi antara koder dan verifikator internal rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan. Perbedaan tersebut dapat terjadi meskipun dasar aturan yang digunakan adalah sama. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama dan koordinasi yang baik antara pihak rumah sakit dan pihak BPJS Kesehatan agar terdapat kesamaan persepsi terhadap aturan koding yang berlaku.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembalian berkas dengan alasan revisi penempatan diagnosis berjumlah 1.190 berkas atau 21,9% dari seluruh berkas klaim *pending*. Hal ini terjadi karena koder hanya melakukan koding sesuai diagnosis yang tertulis pada resume medis. Koder tidak diperbolehkan untuk mengubah diagnosis primer dan sekunder di resume medis. Setelah diteliti lebih lanjut, kesalahan ini bersumber dari kurangnya pemahaman DPJP terkait penempatan diagnosis primer dan sekunder. Penyelesaian klaim *pending* terkait hal ini dilakukan dengan menghubungi DPJP dan menanyakan kembali diagnosis yang menggunakan sumber daya terbesar atau penyebab pasien dirawat. Permasalahan ini dapat dicegah dengan melakukan sosialisasi ulang ke DPJP tentang aturan penulisan diagnosis serta aturan kelengkapan pengisian resume medis agar tidak ada lagi klaim *pending* karena ketidaksinambungan antara

diagnosis dan anamnesis, pemeriksaan fisik, tindakan, dan terapi.

Ketidaklengkapan Resume Medis dan Konfirmasi Diagnosis

Resume medis yang tidak lengkap menjadi penyebab lain terjadinya klaim *pending* di RSUD Koja. BPJS Kesehatan akan secara langsung meminta konfirmasi apabila tidak terdapat data yang dibutuhkan dalam resume medis untuk proses verifikasi. Proses verifikasi membutuhkan kelengkapan data dalam resume medis yang menunjang diagnosis baik diagnosis primer maupun sekunder, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik dan tanda – tanda vital, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi beserta interpretasinya, tindakan spesifik, dan terapi. Semua hal tersebut harus sesuai dengan diagnosis pada resume medis. Apabila ada diagnosis yang tidak disertai pemeriksaan yang sesuai ataupun tanpa hasil pemeriksaan, maka berkas tersebut akan *pending* dan dikembalikan ke rumah sakit untuk konfirmasi. Konfirmasi diagnosis juga dapat dilakukan oleh BPJS Kesehatan apabila pihaknya menemukan kejanggalan. Sebagai contoh, pada episode perawatan pertama pasien hamil dinyatakan boleh pulang karena proses melahirkan palsu (*false labour*) namun beberapa hari kemudian pasien tersebut dirawat kembali karena proses melahirkan. BPJS Kesehatan mengembalikan berkas pasien tersebut untuk konfirmasi apakah termasuk satu episode dengan episode perawatan sebelumnya atau tidak.

Didapatkan jumlah klaim *pending* dengan alasan ketidaklengkapan resume medis dan diminta untuk dilengkapi sebanyak 2.026 berkas atau 37,4% dari total berkas *pending*. Hal ini terjadi karena DPJP masih belum dapat melengkapi resume medis secara komprehensif terkait dimulai dari anamnesis hingga terapi. Penyebab ini juga terjadi pada Rumah Sakit Permata Medika Semarang dengan jumlah klaim *pending* karena resume medis tidak lengkap sebanyak 44% dari total

seluruh berkas klaim.¹⁰ Seorang dokter atau dokter gigi wajib mengisi resume medis secara lengkap dan berkesinambungan sesuai pasal 4 peraturan tentang Rekam Medis.¹¹ Wawancara mendalam dengan informan mendapatkan bahwa penyebab DPJP tidak dapat mengisi resume medis lengkap adalah waktu yang terbatas sedangkan jumlah pasien yang ditangani banyak, dan DPJP masih belum memahami kelengkapan data resume medis yang berhubungan dengan diagnosis. Oleh karena itu, RSUD Koja diharapkan dapat menerapkan rekam medis elektronik untuk memudahkan DPJP mengisi resume medis ataupun melengkapi hasil pemeriksaan yang dibutuhkan karena semua hasil pemeriksaan sudah terkoneksi secara sistem.

SIMPULAN

Faktor – faktor penyebab klaim *pending* rawat inap di RSUD Koja terdiri dari kesalahan proses koding oleh koder dan proses peng-*input*-an koding oleh *grouper*, kesalahan penempatan diagnosa primer dan sekunder pada resume medis, dan ketidaklengkapan resume medis. Kesalahan proses koding dan kesalahan *input* koding ke dalam sistem NCC menjadi faktor penyebab terbanyak.

Saran

Koder memerlukan pembaharuan ilmu dan aturan terbaru terkait dengan aturan koding ataupun aturan BPJS Kesehatan. Selain itu, perlu perhitungan ulang kebutuhan tenaga koder dan *grouper* untuk menghindari pekerjaan secara terburu-buru. Koder juga perlu selalu diingatkan mengecek koding diagnosis secara menyeluruh agar diagnosis gabung tidak dikoding sebagai kode terpisah. Selain itu, penerapan rekam medis elektronik akan sangat bermanfaat untuk mempermudah DPJP dalam proses pengisian resume medis dan kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang. Hal-hal tersebut diharapkan dapat membantu menurunkan jumlah klaim *pending* rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional [Internet]. 2004. Available from: <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduhan/UU%20No.%2040%20Tahun%202004%20tentang%20SJSN.pdf>
2. BPJS Kesehatan. Panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS kesehatan. Jakarta; 2014.
3. Megawati L, Pratiwi RD. Faktor-faktor penyebab pengembalian berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. J Kesehat Vokasional. 2016;1(1):36–43.
4. Koja R. Laporan klaim pending RSUD Koja tahun 2018. Jakarta; 2018.
5. Berita acara kesepakatan bersama panduan penatalaksanaan solusi permasalahan klaim INA CBG. 2018.

HASIL PENELITIAN



6. WHO. International statistical classifications of disease and related health problems Vol.3. Tenth Rev. 2010.
7. WHO. International statistical classifications of disease and related health problems Vol. 1. Tenth Rev. 2010.
8. Sulaimana A. Pengembalian berkas klaim pasien peserta jaminan kesehatan nasional (jkn) di rsud sultan syarif mohamad alkadrie kota pontianak [Internet]. 2017;77-8. Available from: http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=130373&obyek_id=4
9. Permenkes Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
10. Lestari DKP. Faktor-faktor yang melatar belakangi pengembalian klaim BPJS di Rumah Sakit Permata Medika Semarang pada tahun 2017 [Internet]. Available from: http://eprints.dinus.ac.id/22583/1/abstrak_20692.pdf
11. Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis [Internet]. Available from: http://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/permenkes/dok_dinkes_87.pdf



CPD

for Pharmacist

kembali hadir di www.kalbemed.com

Pelajari, Kerjakan & Dapatkan SKP-nya

