

ANALISIS PENYEBAB *UNCLAIMED* BERKAS BPJS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA (RSU IPI) MEDAN

¹. Valentina; ². Merlin Niat Sehati Halawa

¹. Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan; ². Alumni APIKES Imelda

E-mail: ¹. valentinave89@gmail.com

ABSTRAK

Pending atau sering disebut dengan *unclaimed* yang artinya tidak terklaim atau tertunda. Hal ini disebabkan terdapat kasus yang ditatalaksanakan di rumah sakit tersebut diragukan kesimpulan medisnya karena ketidakcocokan atau ketidaklengkapan data-datanya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis penyebab *unclaimed* berkas BPJS pasien rawat inap berdasarkan identifikasi input dan proses. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan fenomenologi. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari-Juli 2018 di RSU Imelda Pekerjaan Indonesia Medan. Populasi yaitu rekam medis BPJS rawat jalan yang dipending pada bulan Februari-Juli 2018 sebanyak 490 berkas. Sampel diambil secara proposional stratified random sampling yang berjumlah 83 berkas. Informan kunci berjumlah 6 orang yang terdiri dari 1 orang kepala ruangan BPJS RSU IPI, 3 orang petugas koder BPJS RSU IPI dan 2 orang petugas administrasi BPJS. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi. Untuk analisis data dirangkum secara deskriptif melalui reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan penyebab *unclaimed* berkas BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan adalah jumlah SDM, sarana, teknologi, perencanaan berupa ketersediaan SOP, dan evaluasi. Berdasarkan 83 berkas BPJS yang terpending ada 45% berkas BPJS dikarenakan dari kesalahan pengkodean, 22% dikarenakan dari indikasi medis dan 33% dikarenakan administrasi. Disarankan untuk pihak rumah sakit agar menambah jumlah SDM, perbaikan terhadap sarana dan teknologi, perencanaan dan evaluasi sehingga dapat menurunkan jumlah *unclaimed* berkas BPJS pada rumah sakit.

Kata Kunci: *Unclaimed, Pending, BPJS, Gagal Klaim, Rawat Inap.*

PENDAHULUAN

Undang-Undang No.40 tahun 2004 menyatakan bahwa Indonesia mewajibkan setiap penduduk memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu agar dapat melangsungkan hidup melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Penyelenggaraan program BPJS mempunyai metode pembayaran. Metode pembayaran yang digunakan dalam program ini adalah metode pembayaran prospektif yaitu *casemix* (*case based payment*) dan sudah diterapkan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada Program Jaminan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem

casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama, penggunaan diagnosis biaya perawatan, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan software grouper (Permenkes, 2014).

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Fasilitas kesehatan rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan sesuai dengan tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's) (Susan, 2016).

Kelengkapan dokumen klaim BPJS yang ada di rumah sakit meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan lainnya. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak, namun untuk berkas yang tidak layak klaim atau pending (*unclaimed*) harus dikembalikan ke rumah sakit untuk dapat diperiksa kembali.

Pengklaiman berkas BPJS dilakukan secara kolektif setiap awal bulan pada tanggal tiga. Proses pengklaiman BPJS sudah menggunakan program INA-CBGs. Pola pembayaran dengan INA-CBGs yang diselenggarakan BPJS di rumah sakit harus melalui tahap verifikasi berkas sehingga verifikasi BPJS Kesehatan melakukan verifikasi administrasi pelayanan dan memastikan kesesuaian diagnosis serta prosedur pada tagihan dengan kode ICD-10 dan ICD-9. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak diklaim, namun berkas yang tidak layak diklaim/pending harus dikembalikan ke rumah sakit untuk melalui tahap konfirmasi. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan diagnosis antara petugas rumah sakit dengan verifikasi BPJS. Berdasarkan penelitian Septiani (2016) di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya bahwa berkas BPJS rawat inap yang tidak dapat diklaim pada bulan Maret sebanyak 256 berkas, penyebab terjadinya *unclaimed* pengetahuan dan kedisiplinan petugas kurang, ruang pengolahan klaim yang sempit, SOP terkait klaim belum tersedia.

Berdasarkan hasil observasi berkas BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) dari bulan Maret sampai Mei 2018 sebanyak 490 berkas yang terpending (23,35%) dari 2.098 berkas BPJS yang diklaim pada bulan tersebut.

Perumusan Masalah

Apa Penyebab *Unclaimed* Berkas BPJS Pasien Rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui penyebab *unclaimed* berkas BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Sebagai bahan masukan dan saran bagi pihak rumah sakit sebagai bahan evaluasi tentang penyebab *unclaimed* berkas BPJS pasien rawat inap.
2. Bagi Intitusi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang rekam medis.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi (Saryono, 2013).

Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai Juli 2018.

Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien BPJS di RSU IPI yang pending pada bulan Maret sampai Mei 2018 sebanyak 490. Sedangkan informan adalah petugas BPJS di RSU IPI Medan yang berjumlah 6 orang, yang terdiri dari 1 orang kepala ruangan BPJS RSU IPI, 3 orang petugas koder BPJS RSU IPI dan 2 orang petugas administrasi BPJS.

Sampel dan Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dokumen rekam medis pasien BPJS di RSU IPI. Besar sampel dihitung dengan rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{(1 + (N \times d^2))}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

d = tingkat ketepatan absolut/presisi (0,1)

N = jumlah populasi

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel minimal adalah :

$$n = \frac{490}{1 + (490 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{490}{(1 + 4,9)}$$

$$n = \frac{490}{5,9}$$

$$n = 83,05$$

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 83 dokumen rekam medis BPJS. Sampel diambil menggunakan *propositional stratified random sampling*. Maka jumlah sampel yang diambil pada bulan Maret 29 berkas BPJS, April 27 berkas BPJS, Mei 27 berkas BPJS.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara dan direkam menggunakan alat perekam audio serta lembar check list untuk observasi.

Sumber Data

Adapun sumber data yang digunakan yaitu:

1. Data primer
Data primer diperoleh langsung dari petugas rekam medis melalui wawancara dan dari hasil observasi.
2. Data sekunder
Data sekunder adalah data yang sudah ada yaitu profil rumah sakit, data BPJS, kebijakan dan SOP yang ada di rumah sakit.

Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi

Analisis Data

Dalam penelitian ini analisa data dilakukan secara deskriptif melalui reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan, sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang penyebab unclaimed berkas BPJS rawat inap di RSU IPI Medan.

HASIL

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

Petugas Koding	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan
Informan 1	Perempuan	23 tahun	D-III Rekam Medis
Informan 2	Perempuan	24 tahun	D-III Rekam Medis
Informan 3	Perempuan	25 tahun	S1 Rekam Medis
Informan 4	Perempuan	26 tahun	S1 Rekam Medis
Informan 5	Perempuan	27 tahun	D-III Rekam Medis
Informan 6	Laki-laki	28 tahun	S1 Keperawatan

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa 3 orang berpendidikan D-III Rekam Medis, 2 orang berpendidikan S1 Rekam Medis, dan 1 orang berpendidikan S1 Keperawatan.

Pernyataan informan tentang sumber daya manusia

Hasil wawancara yang dilakukan kepada informan diperoleh informasi sebagai berikut : Informan 1, 4, dan 6 mengatakan bahwa "Petugas koder dalam mengklaim berkas BPJS sudah mencukupi dan berkualitas dalam hal pengklaiman berkas BPJS". Namun menurut informan 2, 3 dan 5 bahwa "Petugas koder dalam mengklaim berkas BPJS masih belum mencukupi dikarenakan terlalu banyak berkas yang diklaim sehingga terkadang petugas lembur".

Pernyataan informan tentang sarana

Berdasarkan hasil wawancara tentang sarana diperoleh informasi sebagai berikut: "Kalau masalah sarana yang digunakan masih kurang, seperti komputer, printer dan tinta printer untuk masing-masing petugas koder. Sehingga dapat memperlambat pekerjaan ketika salah satu sarana yang digunakan rusak" (Informan 6).

Pernyataan informan tentang Teknologi

Berdasarkan hasil wawancara dalam mengaplikasikan program INA-CBGs diperoleh informasi yaitu :

"Mengaplikasikan program INA-CBGs, tidaklah sulit. Tapi yang membuat saya

terkadang jenuh dengan jaringan yang keseringan bermasalah sehingga untuk pengentrian berkas BPJS rawat inap terkadang error sehingga butuh waktu sekitar 5-7 menit. Hal ini dapat menghambat kerja petugas dalam memproses pengklaiman dan mengakibatkan penumpukan berkas klaim” (Informan 3).

Pernyataan informan tentang perencanaan *unclaimed* berkas BPJS

Berdasarkan hasil wawancara terkait perencanaan dimana terdapat SOP yang disusun atau tersedia sejak awal diperoleh informasi yaitu : “Sudah ada SOP tentang *unclaimed* yang sudah dijalankan dengan baik sehingga untuk pengembalian berkas BPJS yang terpending dilakukan 10 hari setelah perbaikan” (Informan 1). Ada perbedaan pernyataan dari informan yang diperoleh informasi sebagai berikut : “Sebenarnya SOP untuk pending tidak ada dan ini masih rencana pembuatan SOP” (Informan 4).

Pernyataan informan tentang pengorganisasian *unclaimed* berkas BPJS

Berdasarkan hasil wawancara terkait organisasi dalam *unclaimed* berkas BPJS diperoleh informasi sebagai berikut : “Organisasi yang ada yaitu tim verifikasi internal dan komite medik” (Informan 1, 2, 3, 4, 5, dan 6).

Pernyataan informan tentang pelaksanaan *unclaimed* berkas BPJS

Berdasarkan hasil wawancara tentang pelaksanaan *unclaimed* berkas BPJS diperoleh informasi sebagai berikut : “Pelaksanaan pengklaiman dilihat dari perjalanan alur yang sudah baik, dimulai dari berkas yang sudah diklaim diantarkan ke kantor BPJS, kemudian berkas tersebut di terima oleh verifikasi BPJS. Disinilah dilakukan pemeriksaan berkas yang layak diklaim dan tidak layak diklaim. Berkas yang layak diklaim akan dikeluarkan tarifnya, akan tetapi berkas yang masih belum layak atau pending diklaim akan dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa ulang baik dalam administrasi yang tidak lengkap,

koding yang tidak sesuai, indikasi rawat inap tidak sesuai” (Informan 3).

“Ketika berkas tersebut sudah dikembalikan kepada pihak rumah sakit, hal yang pertama dilakukan adalah melaporkan jumlah berkas yang terpending kepada tim komite medik dan verifikasi internal rumah sakit, kemudian mengkonfirmasi kepada dokter DPJP yang berkasnya bermasalah dan indikasi yang harus dilengkapi. Berkas yang sudah lengkap akan diantarkan kembali ke kantor BPJS” (Informan 5).

Pernyataan informan tentang evaluasi *unclaimed* berkas BPJS

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi sebagai berikut : “Evaluasi yang dilakukan berdasarkan kebijakan dalam mengatasi *unclaimed* berkas BPJS yaitu mengkonfirmasi kepada DPJP serta adanya panduan dalam permasalahan berkas BPJS yang terpending seperti PMK 26 SE Menkes” (Informan 3).

Pernyataan informan tentang penyebab *unclaimed* berkas BPJS

Berdasarkan hasil wawancara penyebab *unclaimed* berkas BPJS diperoleh informasi sebagai berikut : “Penyebab pending berkas BPJS dikarenakan koding, indikasi medis dan administrasinya tidak lengkap misalkan adanya koding yang salah, konfirmasi indikasi rawat inap dan lembar anastesi tidak ada. Maka itulah penyebab mengapa berkas tersebut di pending dan dikembalikan kepada pihak rumah sakit dan ketika berkas tersebut terpending, akibat dari pending berkas BPJS yaitu adanya pengurangan biaya” (Informan 5).

Hasil Observasi terhadap Berkas Rekam medis BPJS

Tabel 2. Penyebab *unclaimed* berkas BPJS

Penyebab Pending	F	%
Koding	37	45
Indikasi Medis	18	22
Administrasi	28	33
Total	83	100

Dari tabel 2 diketahui bahwa 45% berkas BPJS pending disebabkan kesalahan pengkodean, 22% berkas BPJS pending

disebabkan ketidaksesuaian indikasi medis dan 33% disebabkan administrasi.

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan terpenting dalam mengimplementasikan tugas dalam bidangnya masing-masing (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa jumlah SDM terkait petugas koder masih kurang. Petugas tersebut juga menangani pengkodean pasien rawat inap dan rawat jalan, baik pasien BPJS, umum maupun asuransi lainnya. Akan tetapi kualitas SDM sudah baik. Hal ini dilihat dari pendidikan petugas koder pada umumnya adalah D3/S1 Rekam Medis yaitu 5 orang.

Sarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Berdasarkan informasi dari penelitian yang didapat dari seluruh informan dalam sarana mengatakan bahwa sarana masih kurang seperti komputer, printer dan tinta printer. Hal ini sejalan dengan penelitian Septiani (2016) di RSUD dr. Soekardjo dengan hasil penelitiannya menyebutkan bahwa kurangnya perlengkapan alat-alat seperti printer sehingga terjadi penumpukan berkas dimana-mana yang dapat mengindikasikan terjadinya berkas tercecer.

Teknologi

Kemajuan teknologi sangat mendukung dalam proses kerja. Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan mengaplikasikan aplikasi Ina-CBGs tidaklah sulit tetapi dalam pengentrian berkas klaim BPJS rawat inap terkadang *error* dikarenakan karena jaringan yang sering bermasalah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Septiani, 2016) di RSUD dr. Soekardjo menyebutkan bahwa untuk aplikasi program INA-CBGs dalam pengentrian berkas klaim berkas BPJS rawat inap terkadang *error* berkisar antara 5-10 menit sehingga menghambat dalam pengentrian berkas.

Perencanaan *unclaimed* berkas BPJS

Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan, menyusun dan menetapkan rangkaian kegiatan untuk mencapainya (Syafudin, 2009). Perencanaan pada hakikatnya menyusun konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan seperti dalam pembuatan SOP (Standar Operating Procedure). Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih belum tersedianya SOP yang terkait pending berkas BPJS. Tetapi menurut informan pembuatan SOP masih dalam perencanaan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Perencanaan yang baik dapat mengurangi jumlah *unclaimed* berkas BPJS yang disebabkan administrasi dan indikasi medis.

Pengorganisasian *unclaimed* berkas BPJS

Hasil penelitian diperoleh bahwa yang melakukan pengelolaan pending berkas BPJS di RSUD IPI yaitu tim verifikasi internal dan komite medik. Pengorganisasian adalah pengelompokan berbagai kegiatan yang diperlukan untuk melaksanakan suatu rencana sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan memuaskan (Syafudin, 2009). Sejalan dengan hal ini menurut Permenkes No. 27 tahun 2014 mengemukakan bahwa salah satu upaya yang dilakukan rumah sakit untuk melaksanakan program pemerintah terkait BPJS salah satunya dengan membangun tim rumah sakit.

Pelaksanaan *unclaimed* berkas BPJS

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan alur pending berkas BPJS sudah berjalan dengan lancar. Pelaksanaan merupakan usaha

a untuk menciptakan kerjasama diantara pelaksana kegiatan sehingga tujuan organisasi tercapa secara efektif dan efisien (Syafudin, 2009). Pelaksanaan suatu program sangat dipengaruhi dengan berjalannya alur sesuai dengan yang telah ditetapkan (Adisasmito, 2009).

Evaluasi *unclaimed* berkas BPJS

Berdasarkan hasil wawancara evaluasi dilaksanakan apabila terdapat masalah atau kendala dalam proses pengajuan klaim seperti adanya klaim yang terpendung. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi, tujuan evaluasi didalam manajemen adalah mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan (Syafudin, 2009). Evaluasi harus dilakukan secara rutin, bukan hanya pada saat terdapat kendala dalam proses pengajuan klaim. Selain itu evaluasi juga harus melibatkan verifikator BPJS untuk kesesuaian pengkodean, sehingga jumlah *unclaimed* berkas BPJS yang disebabkan pengkodean dapat dikurangi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka diperoleh kesimpulan bahwa penyebab *unclaimed* berkas BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan adalah jumlah SDM, sarana, teknologi, perencanaan berupa ketersediaan SOP, dan evaluasi. Berdasarkan 83 berkas BPJS yang terpendung ada 45% berkas BPJS dikarenakan dari kesalahan pengkodean, 22% dikarenakan dari indikasi medis dan 33% dikarenakan administrasi.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, disarankan kepada beberapa pihak:

1. Bagi RSU IPI Medan
Menambah jumlah SDM, perbaikan terhadap sarana dan teknologi, perencanaan dan evaluasi sehingga dapat menurunkan jumlah *unclaimed* berkas BPJS pada rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. (2009). *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Rajawali Press.
- Indonesia. (2004). *Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Indonesia. (2011). *Undang-undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Menkes RI. (2007). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*. Jakarta: Menkes RI.
- Menkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. Jakarta: Menkes RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saryono dan Mekar S.A. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Septiani, Resti Nurdiah, Arief Tarmansyah Iman. (2016). *Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Rawat Inap di RSU D Dr. Soekardjo Tasikmalaya*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* Vol. 4 No.2 Oktober 2016 ISSN: 2337-6007 (online); 2337-585X (Printed).
- Syafrudin. (2009). *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.