

Analisis Penyebab Klaim pending BPJS Kesehatan pada Layanan Rawat Inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Alfi Lailiya Anwar^{1*}, Herlinda Dwi Ningrum¹, Ayu Tyas Purnamasari¹

¹Program Studi D3 Asuransi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
alfilailiaanwar@gmail.com

Keywords:

BPJS Kesehatan, Claim File, Claim pending, Hospitalization

ABSTRACT

BPJS Health Claim is the submission of BPJS Health patient care costs by the hospital to the BPJS Health which is carried out collectively and billed every month. The process of submitting health payment claims to BPJS Health does not always run smoothly and pending claims can occur. The incidence of pending claims at Kanjuruhan Hospital Malang Regency is caused by several factors including administrative factors, coding factors, and medical factors. Based on preliminary studies, 860 pending claim files were found in January - June 2023. The method used is quantitative research. The research sample in this study used total sampling, namely 273. Data collection was carried out by means of document review. It was found that the causes of pending claims from administrative factors were 71 (26%), coding factors were 149 (55%), and medical factors were 54 (19%). Based on administrative factors, the most common cause of pending claims is due to incomplete supporting documents followed by incomplete claim documents. Based on the coding factor, the most common cause was the placement of primary and secondary diagnoses that were not in accordance with ICD 10 followed by actions that were not in accordance with ICD 10, ICD 9, and PMK Number 26 of 2021 and finally the writing of diagnosis codes. Based on medical factors, the most common cause was due to the medical resume, followed by incomplete supporting results and finally medical enforcement without supporting data.

Kata Kunci

BPJS Kesehatan, Berkas Klaim Klaim Pending, Rawat Inap

ABSTRAK

Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien BPJS Kesehatan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulannya. Proses pengajuan klaim pembayaran kesehatan kepada BPJS Kesehatan tidak selamanya berjalan lancar dan dapat terjadi pending klaim. Kejadian pending klaim di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor administrasi, faktor koding, dan faktor medis. Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan berkas pending klaim pada Bulan Januari - Juni 2023 sebanyak 860 berkas klaim. Metode yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif. Sampel penelitian dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu sebanyak 273. Pengumpulan data dilakukan dengan cara telaah dokumen. Didapatkan penyebab klaim pending dari faktor administrasi sebesar 71 (26%), faktor koding sebesar 149 (55%), dan faktor medis sebesar 54 (19%). Berdasarkan faktor administrasi penyebab terbanyak pending klaim karena dokumen penunjang yang tidak lengkap diikuti dengan ketidak

lengkapan dokumen klaim. Berdasarkan faktor koding penyebab terbanyak karena Penempatan diagnosis primer dan sekunder yang tidak sesuai dengan ICD 10 diikuti tindakan yang tidak sesuai dengan ICD 10, ICD 9, dan PMK Nomor 26 Tahun 2021 dan yang terakhir penulisan kode diagnosis. Berdasarkan faktor medis penyebab terbanyak karena Resume medis diikuti ketidak lengkapan hasil penunjang dan yang terakhir penegak medis belum ada data pendukung.

Korespondensi Penulis:

Alfi Lailiya Anwar,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,
Jl. Besar Ijen 77C, Kota Malang
Telepon : +6282131008344
Email: alfilailiyaanwar@gmail.com

Tanggal submisi : 27-03-2025; Tanggal penerimaan :
26-03-2025; Tanggal publikasi : 29-03-2025



licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesehatan yaitu dengan menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Januari 2014. Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2011) yang ditetapkan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan baik berupa FKTP maupun FKRTL baik swasta maupun pemerintah. FKTP dapat berupa Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama dan rumah sakit kelas D pratama, sedangkan FKRTL dapat berupa klinik utama, rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus (Kementrian Kesehatan, 2013). Rumah sakit umum merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut, dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2013, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan, bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan. Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak Rumah Sakit dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Klaim dilakukan secara manual menggunakan software INA-CBG's. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya untuk menguji kebenaran dan kelengkapan administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2016).

Pengajuan pembayaran klaim harus dilakukan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang tertera di PKS (perjanjian kerjasama), pengajuan dimulai dengan serah terima berkas klaim oleh petugas koding rumah sakit dengan staf penjaminan manfaat rujukan, setelah dilakukan serah terima kemudian berkas klaim diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan setelah menerima berkas klaim dari fasilitas kesehatan lalu berkas akan di verifikasi administrasi kepesertaan dan pelayanan kemudian menempuh verifikasi software INA-CBGs menurut ICD-10 dan ICD 9CM, selanjutnya formulir pengajuan klaim diserahkan pada BPJS Kesehatan untuk melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran (Putrianda, 2018).

Proses pengajuan klaim pembayaran kesehatan kepada BPJS Kesehatan tidak selamanya berjalan lancar dan dapat terjadi pending klaim. Berkas klaim yang tertunda atau pending disebabkan oleh berkas rekam medis yang tidak lengkap dan ketidaktepatan dalam penulisan kode diagnosis dan kode tindakan. Ketidaktepatan penulisan kode diagnosis dan tindakan disebabkan adanya perbedaan persepsi antara koder dari rumah sakit dengan petugas verifikator BPJS. Kode tindakan dan kode diagnosis yang tidak tepat mempengaruhi penentuan tarif biaya klaim INACBG's dan mengakibatkan kesalahan besaran tarif INA-CBG (Pratama et al., n.d.).

Menurut penelitian (Kusumawati, 2020), 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. Dikuatkan oleh penelitian (Juli Muroli et al., 2020), permasalahan dalam administrasi klaim, masih ada berkas klaim yang dikembalikan pada periode Juli - Desember 2019. Permasalahan yang terjadi karena terdapat ketidaksesuaian administrasi, koding, pengobatan dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan hasil penelitian (Oktamianiza et al., 2022), Dampak rumah sakit akibat pending klaim yaitu terganggunya arus pendanaan rumah sakit yang mana rumah sakit telah memberikan pelayanan namun akibat pending pelayanan tersebut masih terpending dan belum bisa dibayarkan oleh pihak BPJS. Pending klaim juga berdampak pada jasa medis petugas juga akan berkurang. Pending klaim juga menyita waktu petugas untuk merivisi kembali berkas yang pending agar dana pending bisa dicairkan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan adalah rumah sakit umum daerah milik pemerintah Kabupaten Malang dengan tipe kelas rumah sakit tipe B yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Malang. Dalam proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan masih terdapat kendala klaim pending. Berkas yang mengalami pending klaim akan di lengkapi dan diperbaiki oleh tim casemix.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan di RSUD Kanjuruhan, Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) yang di ajukan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada bulan Januari – Juni 2023 terdapat 860 kasus rawat inap yang dipending oleh BPJS Kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor administasi, faktor medis, dan faktor koding. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan tim casemix RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, menyebutkan bahwa dampak permasalahan ini akan menyebabkan tertundanya sebagian pembayaran klaim sehingga cash flow rumah sakit mengalami penurunan. Selain itu, akan menambah beban pekerjaan tim casemix.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada bulan Januari 2024. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Penelitian ini bertujuan menggambarkan hasil yang didapatkan terkait penyebab klaim pending pasien BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penyebab klaim pending yang terdiri dari tiga faktor antara lain faktor administasi, faktor medis, dan faktor koding. Dari ketiga aspek tersebut peneliti menelaah dan mengelompokkan penyebab klaim pending dari masing-masing aspek. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 860 berkas klaim pending pasien BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada periode bulan Januari - Juni tahun 2023. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 273 klaim pending pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada periode Januari – Juni 2023. Besar sampel diukur menggunakan rumus solvin, dengan Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (5% = 0,05). Pada penelitian ini menggunakan simple

random sampling, Alasan pemilihan sampel dengan menggunakan teknik random sampling adalah karena memudahkan penelitian dengan menetapkan kriteria tertentu. Berdasarkan hal tersebut, maka berkas yang diperoleh berasal dari jumlah populasi sebanyak 860 berkas klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap periode Januari – Juni 2023 kemudian mengukur jumlah sampel dengan cara rumus slovin yang mendapatkan hasil 273 berkas klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap periode Januari – Juni 2023 kemudian data diambil secara acak dengan ketentuan sesuai dengan perbandingan jumlah klaim terbanyak sampai terkecil periode bulan januari – juni 2023 sehingga diperoleh hasil pada bulan januari diambil 50 dokumen klaim pending, pada bulan Februari diambil 40 dokumen klaim pending, pada bulan Maret diambil 37 dokumen klaim pending, pada bulan April diambil 45 dokumen klaim pending, pada bulan Mei diambil 55 dokumen klaim pending, dan pada bulan Juni diambil 28 dokumen klaim pending. Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan cara telaah dokumen. Adapun langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut : 1) Mencari data klaim pending rawat inap BPJS Kesehatan pada periode Januari – Juni 2023 2) Telaah dokumen klaim pending rawat inap 3) Melakukan *checklist* data sesuai instrumen penelitian 4) Analisis data klaim pending 5) Membuat pembahasan dari penelitian dengan membuat laporan penelitian. Penelitian ini menggunakan analisa data univariat. Dimana analisa ini berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data berubah menjadi informasi yang berguna dan pengelolaan data hanya pada satu variabel dan bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Teknik analisa ini dilakukan dengan mengolah data yang di distribusikan dengan persentase angka yang berasal dari variabel penelitian yakni faktor administrasi, faktor koding, dan faktor medis. Pada penelitian ini menggunakan penyajian data berupa tabel yang diharapkan dapat mempermudah pengambilan kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

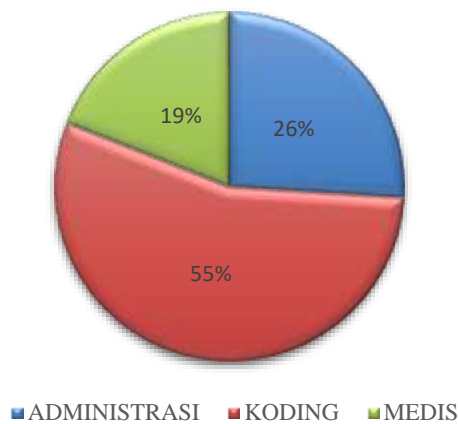
Data Klaim Pending di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang Periode Januari – Juni 2023

Berdasarkan sampel penelitian sebanyak 273 berkas klaim pending rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, ditelaah dengan cara mengkatagorikan penyebab klaim pending sesuai aspek administrasi, koding, dan medis per bulan yang disajikan pada tabel 1 dan gambar 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Data Klaim Pending Bulan Januari – Juni 2023

Bulan	Administrasi		Koding		Medis		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Januari	18	36	27	54	5	10	50	100
Februari	8	20	24	60	8	20	40	100
Maret	4	11	25	68	8	22	37	100
April	10	22	25	56	10	22	45	100
Mei	19	35	27	49	9	16	55	100
Juni	12	26	21	46	13	28	46	100
Jumlah	71	26	149	55	54	19	273	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa dari 273 dokumen klaim pending rawat inap yang telah ditelaah pada bulan januari terdapat 50 dokumen klaim pending, pada bulan Februari terdapat 40 dokumen klaim pending, pada bulan Maret terdapat 37 dokumen klaim pending, pada bulan April terdapat 45 dokumen klaim pending, pada bulan Mei terdapat 55 dokumen klaim pending, dan pada bulan Juni terdapat 28 dokumen klaim pending. Dapat diketahui juga bahwa jumlah klaim pending terbanyak pada bulan Mei dan terendah pada bulan Juni.



Gambar 1 Data Klaim Pending Bulan Januari – Juni 2023

Berdasarkan gambar 1 diatas, dapat diketahui bahwa dari 273 dokumen klaim pending rawat inap yang telah ditelaah, terdapat 71 dokuman klaim pending yang disebabkan oleh aspek administrasi (26%), 149 dokumen klaim pending yang disebabkan oleh aspek koding (55%), dan 54 dokumen yang disebabkan oleh aspek medis (19%).

Data Klaim Pending Faktor Administrasi

Tabel 2 Data Klaim Pending Faktor Administrasi

Kategori Penyebab Faktor Pending	Administrasi	
	F	%
Ketidak Lengkapan Dokumen Klaim	18	25
Dokumen Penunjang Yang Tidak Lengkap	53	75
Jumlah	71	100

Berdasarkan hasil tabel 4.3 diatas, diketahui bahwa dari 273 berkas klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang periode Januari – Juni 2023 terdapat 71 dokumen klaim pending rawat inap dari faktor administasi yang berasal dari ketidak lengkapan dokumen klaim dan dokumen penunjang yang tidak lengkap.



Gambar 2 Data Klaim Pending Faktor Administrasi

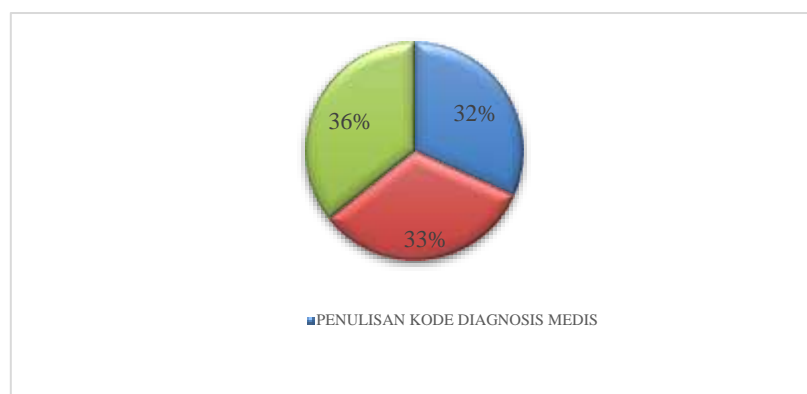
Berdasarkan hasil tabel 4.3 diatas, diketahui bahwa penyebab klaim pending rawat inap dari faktor administrasi yakni sebagai berikut: 53 dokumen klaim pending disebabkan karena dokumen penunjang yang tidak lengkap (75%), dan 18 dokumen klaim pending disebabkan karena ketidaklengkapan dokumen klaim (25%).

Data Klaim Pending Faktor Koding

Tabel 3 Data Klaim Pending Faktor Koding

Kategori Penyebab Faktor Pending	Koding	
	F	%
Penulisan Kode Diagnosis Medis	47	32
Tindakan Yang Tidak Sesuai Dengan ICD 10, ICD 9, dan PMK Nomor 26 Tahun 2021	49	33
Penempatan Diagnosis Primer dan Sekunder Yang Tidak Sesuai dengan ICD 10	53	36
Jumlah	149	100

Berdasarkan hasil tabel 4.3 diatas, diketahui bahwa dari 273 berkas klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang periode Januari – Juni 2023 terdapat 149 dokumen klaim pending rawat inap dari faktor koding yang berasal dari penulisan kode diagnosis medis, tindakan yang tidak sesuai dengan ICD 10, ICD 9, dan PMK Nomor 26 tahun 2021, dan yang terakhir penempatan diagnosis primer dan sekunder yang tidak sesuai dengan ICD 10.



Gambar 3 Data Klaim Pending Faktor Koding

Berdasarkan hasil gambar 4.6 diatas, diketahui bahwa penyebab klaim pending rawat inap dari faktor koding yakni sebagai berikut : 53 dokumen klaim pending disebabkan karena penempatan

diagnosis primer dan sekunder yang tidak sesuai dengan ICD 10 (36%), 49 dokumen klaim pending disebabkan karena tindakan yang tidak sesuai dengan ICD 10, ICD 9, dan PMK nomor 26 tahun 2021 (33%), dan 47 dokumen klaim pending disebabkan karena penulisan kode diagnosis medis (32%).

Data Klaim Pending Faktor Medis

Tabel 4 Data Klaim Pending Faktor Medis

Kategori Penyebab Faktor Pending	Medis	
	F	%
Resume Medis	41	77
Penegak Medis Belum Ada Data Pendukung	12	23
Jumlah	53	100

Berdasarkan hasil tabel 4.5 diatas, diketahui bahwa dari 273 berkas klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang periode Januari – Juni 2023 terdapat 53 dokumen klaim pending rawat inap dari faktor medis yang berasal dari resume medis dan penegak medis belum ada data pendukung.



Gambar 4 Data Klaim Pending Faktor Medis

Berdasarkan hasil tabel 4.5 diatas, diketahui bahwa penyebab klaim pending rawat inap dari faktor medis yakni sebagai berikut: 41 dokumen klaim pending disebabkan karena ketidak sesuaian hasil penunjang dengan resume medis (77%), dan 12 dokumen klaim pending disebabkan karena penegak medis belum ada data pendukung (23%).

Analisis Penyebab Klaim Pending Rawat Inap pada Faktor Administrasi di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Kegiatan administrasi rumah sakit erat kaitannya dengan proses verifikasi karena menyangkut data pribadi pasien, penyakit yang diderita dan apa yang dilakukan dalam kegiatan pelayanan rumah sakit. Sehingga faktor verifikasi administrasi sangat berpengaruh terhadap proses klaim pada rumah sakit. Menurut peraturan BPJS Kesehatan no. 7 Tahun 2018, mengenai pengelolaan administrasi klaim fasilitas kesehatan, bahwasanya proses verifikasi dilakukan mulai dari berkas dinyatakan lengkap hingga proses kesesuaian berkas klaim dengan data diri peserta, tindakan yang diperoleh, berkas penunjang tindakan, maupun billing rumah sakit (BPJS Kesehatan, 2018.).

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang diketahui bahwa penyebab klaim pending rawat inap dari faktor administrasi yaitu dokumen penunjang yang tidak lengkap 53 (75%) dan ketidaklengkapan dokumen klaim 18 (25%) diantaranya: Softkopi berkas klaim belum lengkap, hasil scan dokumen klaim tidak jelas, billing perawatan belum dilampirkan, billing obat belum dilampirkan nomor LP belum dilampirkan, register TB belum dilampirkan, Bukti Pelayanan transfusi darah belum dilampirkan, hasil USG thorax belum dilampirkan, hasil laboratorium belum dilampirkan, bukti laporan operasi belum dilampirkan, hasil ct scan belum dilampirkan, laporan tindakan persalinan belum dilampirkan, hasil bronkoskopi belum dilampirkan, dan hasil pemeriksaan radiologi belum dilampirkan.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian (Maulida & Djunawan, 2022a) yang menyatakan bahwa klaim pending terjadi karena ketidaklengkapan berkas klaim seperti identitas lengkap pasien, billing, resume medis, hasil pemeriksaan laboratorium, dan hasil pemeriksaan penunjang lain. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Alfiansyah et al., 2019), Optimalisasi manajemen penanganan klaim pending pasien BPJS RI RS, pada penelitian tersebut masih terdapat banyak kasus ketidaklengkapan pengisian berkas persyaratan klaim baik pada formulir INA cbg's dan kelengkapan berkas hasil pemeriksaan penunjang mengakibatkan berkas pasien tidak dapat di klaim kan yang biasa disebut dengan klaim pending. Hasil penelitian ini juga dijumpai sejalan dengan penelitian (Irmawati et al., 2018), Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat- Syarat Pengajuan Klaim Di Rsud R.A Kartini Jepara. Karena ketidaklengkapan lembar formulir-formulir menjadi penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap karena berdasarkan panduan praktis teknis verifikasi klaim BPJS Kesehatan tahun 2014 menjelaskan bahwa verifikator BPJS Kesehatan berhak melakukan konfirmasi kepada petugas apabila tidak didapatkan adanya buktibukti maka klaim dikembalikan kepada petugas klaim RS untuk dilengkapi atau diperbaiki. Kelengkapan dan kesesuaian administrasi kepesertaan menunjukkan kurangnya berkas penunjang.

Analisis Penyebab Klaim Pending Rawat Inap pada Faktor Koding di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Menurut Permenkes No 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosa utama dan diagnosa sekunder yang sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode tindakan atau prosedur yang sesuai dengan ICD-9CM (Permenkes, 2016). Pengembalian berkas klaim berdasarkan aspek koding disebabkan karena tidak sesuai kode diagnose ICD-10 dan kode Tindakan ICD-9. Kode diagnosis merupakan salah satu perhitungan biaya rumah sakit. Verifikator BPJS dapat melukan terkait tindakan sesuai diberikan kode penyakit dan tindakan yang diberikan oleh koder untuk memperoleh bukti terhadap klaim yang ditagih (Maulida & Djunawan, 2022b).

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang diketahui bahwa Penyebab klaim pending rawat inap dari faktor koding yaitu Penempatan diagnosis primer dan sekunder yang tidak sesuai dengan ICD 10 53 (36%) diantaranya yaitu : pasien dengan kode J90 harap sebagai DU, pasien dengan kode I120 harap sebagai DU, dan pasien dengan kode S720 harap sebagai DU. Tindakan yang tidak sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9 49 (33%) diantaranya yaitu : pasien dengan clot intrabuli kode N280 kurang sesuai seharusnya menggunakan kode N328, pasien emfisema dgn bronkitis seharusnya menggunakan kode J44, dan pasien dengan kode K75 kurang sesuai seharusnya menggunakan kode R74. Penulisan kode diagnosis medis 47 (32%) diantaranya yaitu : Pasien dengan penulisan kode S065 dan S062 salah seharusnya menggunakan kode dx I62,

Pasien bleeding post op tonsilektomi penulisan kode T814 kurang sesuai, pasien dengan kode K65.0 sudah termasuk di K35.2.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Kusumawati, 2020), 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. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Amir et al., 2020), Identifikasi penyebab pengembalian berkas Klaim BPJS rawat inap di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara yang menyatakan bahwa klaim pending terjadi karena adanya kesalahan dalam proses pengkodean, tulisan dokter tidak jelas, dan koding tidak sesuai dengan diagnosis penyakitnya. Penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian (Kusumawati, 2019) Analisis Kinerja dokter verifikator internal dalam menurunkan angka klaim pending di RSUD Kota Koja yang menyebutkan bahwa penyebab klaim pending faktor koding yakni : Tulisan DPJP yang sulit terbaca menjadi salah satu penyebab terjadinya kesalahan koding yang dilakukan oleh koder dikarenakan koder salah menerjemahkan diagnose medis menjadi kode ICD 10, kurangnya kerjasama yang baik dan komunikasi antar koder menyebabkan tidak meratanya informasi terkait dengan aturan koding maupun surat edaran BPJS Kesehatan terbaru, ada koder yang mengetahui aturan koding tertentu, ada koder yang tidak tahu terkait aturan tersebut sehingga menyebabkan kesalahan koding yang membuat klaim pending.

Analisis Penyebab Klaim Pending Rawat Inap pada Faktor Medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

Pemeriksaan medis merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pelayan kesehatan untuk menentukan penyakit dari seorang pasien. Pada pemeriksaan medis sendiri banyak ketelitian yang harus diperhatikan, sebab pemeriksaan medis ini merupakan salah satu komponen penting yang digunakan Rumah Sakit untuk melengkapi berkas pengajuan klaim kepada pihak BPJS Kesehatan, dan faktor ini banyak mempengaruhi terjadinya klaim pending pada saat verifikasi klaim (Sholikhah, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang diketahui bahwa Penyebab klaim pending rawat inap dari faktor medis yaitu resume medis 41 (77%) diantaranya : tidak dijelaskannya hasil pemeriksaan pasien dengan kode G951 dan G992, tidak adanya konfirmasi penyebab demam yang spesifik sesuai klinis dan pemeriksaan penunjang (leukosit>10rb, widal negatif), tidak adanya konfirmasi penyebab benjolan di leher pasien dan dilakukan tindakan insisi masa dan eksisi, tidak ada konfirmasi yang dilakukan pemeriksaan anastomosis, dan tidak dijelaskan laporan tindakan pemasangan intubasi beserta informed consent. Penegak medis belum ada data pendukung 12 (23%) diantaranya pasien lisis menggunakan alat bantu apa dan tidak ada tata laksana yang spesifik untuk pasien dengan kode G936.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Reza, 2022), Faktor Penyebab Pending Klaim pada Pasien Rawat Inap di RSUD DR. Rasidin dikarenakan resume yang tidak sesuai dengan status, dan penunjang medis yang kurang. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan (Santiasih et al., 2021) Pending klaim pasien BPJS Kesehatan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai terjadi karena ketidaksesuaian atau tidak lengkapnya pengisian item-item di dalam pengisian rekam medis pasien, seperti ketidaksesuaian antara diagnosis dengan resume medis, kemudian terapi yang diberikan tidak sesuai dengan diagnose yang ada yang telah dibuat oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab terbanyak klaim pending rawat inap faktor administrasi di RSUD Kanjuruhan karena dokumen penunjang yang tidak lengkap diikuti dengan ketidak lengkapan dokumen klaim. Penyebab terbanyak klaim pending rawat inap faktor koding di RSUD Kanjuruhan karena Penempatan diagnosis primer dan sekunder yang tidak sesuai dengan ICD 10 diikuti tindakan yang tidak sesuai dengan ICD 10, ICD 9, dan PMK Nomor 26 Tahun 2021 dan yang terakhir penulisan kode diagnosis. Penyebab terbanyak klaim pending rawat inap faktor medis di RSUD Kanjuruhan karena Resume medis diikuti ketidak lengkapan hasil penunjang dan yang terakhir penegak medis belum ada data pendukung.

REFERENSI

1. Alfiansyah et al. (2019). Tinjauan Penyebab Pengembalian Klaim Rawat Jalan Kasus Radioterapi di RSUD Tugurejo Semarang Periode Mei-Desember Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(2), 119. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72216>
2. Amir, I. B., Suhadi, & Harun, H. (2020). Identifikasi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*, 1(2), 61–70.
3. Ayu Nadya Kusumawati. (2019). Analisis Kinerja Dokter Verifikator Internal dalam Menurunkan Angka Klaim Pending di RSUD Koja Tahun 2018. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.7454/arsi.v6i1.3244>
4. BPJS Kesehatan. (2018). *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*.
5. Irmawati, I., Kristijono, A., Susanto, E., & Belia, Y. (2018). Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat- Syarat Pengajuan Klaim Di Rsud R.A Kartini Jeparu. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1),
6. Juli Muroli, C., W. Rahardjo, T. B., & Germas Kodyat, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 4(2), 191–197. <https://doi.org/10.52643/marsi.v4i2.1040>
7. Kusumawati, A. N. (2020). *Faktor – Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018*. 47(1).
8. Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022a). *Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga*. 374–379.
9. Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022b). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 21(6), 374–379. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
10. Oktamianiza, Rahmadhani, Yulia, Y., & Putri, H. M. (2021). Literatur Riview Tentang Faktor Penyebab Klaim Tidak Layak Bayar BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 83–90. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.487>
11. Pratama, A., Fauzi, H., Indira, Z., & Adi, P. P. (n.d.). *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen*. 8(1).

12. Pratama, A., Fauzi, H., Nur Indira, Z., & Purnama Adi, P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
13. Raharni, R., Supardi, S., & Sari, I. D. (2018). Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kebijakan, Harga, dan Produksi Obat. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 219–228. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.269>
14. Reza, O. &. (2022). *FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM PADA PASIEN RAWAT INAPDI RSUD DR. RASIDIN PADANGTAHUN 2022*. 5(2), 1–23.
15. Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1381–1394.
16. Saputra, M., Marlinae, L., Rahman, F., & Rosadi, D. (2015). PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DARI ASPEK SUMBER DAYA MANUSIA PELAKSANA PELAYANAN KESEHATAN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 32. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462>
17. Sholikhah, S. F. (2023). *GAMBARAN PENYEBAB PENGEMBALIAN BERKAS KLAIM PASIEN BPJS KESEHATAN PADA LAYANAN RAWAT JALAN DI RSU DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO*.
18. Tambunan, S., Putra, D. H., Indawati, L., & Fannya, P. (2022). *TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB KLAIM BPJS KESEHATAN RAWAT INAP TERTUNDA DI RSUD TARAKAN*. 1.
19. Tarigan, I. N., Lestari, F. D., & Darmawan, E. S. (2022). PENUNDAAN PEMBAYARAN KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL OLEH BPJS KESEHATAN DI INDONESIA: SEBUAH SCOPING REVIEW. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 108. <https://doi.org/10.7454/eki.v7i2.6136>
20. Triatmaja, A. B., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2022). *Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSU Haji Surabaya*. 3(2).