

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Peneliti melakukan penelitian di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dengan status rumah sakit milik pemerintah dan didirikan pada tahun 1937 dengan kategori rumah sakit tipe C. Dengan total tempat tidur berjumlah 232, ruang perawatan rawat inap yang terdiri dari 11 ruang, yaitu Ruang Dahlia, Ruang Menur, Ruang Anyelir, Ruang Bougenvile, Ruang Kenanga, Ruang Soka, Ruang Teratai, Ruang Wijayakusuma, Ruang Peri-NICU, ICU, dan IBS dengan pembagian kelas dimulai dari Kelas III, Kelas II, Kelas I, VIP, VVIP B, VVIP A, dan ICU/PICU NICU.

2. Persentase *Pending* Klaim Rekam Medis di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Peneliti melakukan pengambilan data sekunder studi dokumentasi dengan kepala unit verifikator BPJS RSUD Hj. Anna Lasmanah, atas observasi dan pengolahan data diperoleh nilai persentase *pending* klaim pada Desember 2022 dan Januari 2023, dengan rincian perhitungan tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4. 1 Persentase *Pending* Klaim Desember 2022 dan Januari 2023 RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Bulan	Item	Frekuensi	Persen (%)
Desember 2022	N = 1006		
	<i>Pending</i>	48	5%
	Tidak <i>pending</i>	958	95%
Januari 2023	N = 1070		
	<i>Pending</i>	49	5%
	Tidak <i>pending</i>	1021	95%

Sumber : Data Sekunder 2022 dan 2023



Gambar 4 1 Persentase *Pending* Klaim Desember 2022



Gambar 4 2 Persentase *Pending* Klaim Januari 2023

Tabel 4.1 menunjukkan hasil persentase *pending* klaim pada bulan Desember tahun 2022 dan Januari tahun 2023 memiliki besaran yang sama, yaitu 5%.

Dari data tersebut, peneliti menghitung kembali data yang didapatkan berdasarkan aspek penyebab *pending* klaim. Berikut rincian persentase yang telah diolah menggunakan *microsoft excel* sehingga diketahui angka persentasenya.

a. Persentase berdasarkan Aspek Administrasi

Tabel 4. 2 Persentase Aspek Administrasi Penyebab *Pending* Klaim Desember 2022 dan Januari 2023

Bulan	Item	Frekuensi	Persen (%)
Desember 2022	n = 48		
	Lengkap	19	40%
Januari 2023	Tidak Lengkap	29	60%
	n = 49		
Januari 2023	Lengkap	16	33%
	Tidak Lengkap	33	67%

Sumber : Data Sekunder 2022 dan 2023

Tabel 4.4 menunjukkan persentase penyebab *pending* klaim dari aspek administrasi pada Desember 2022 mencapai 60%, hasil ini didapatkan dari 29 berkas yang *pending* dari total berkas 48, untuk Januari 2023 selisih lebih tinggi 7% yaitu sebesar 67%.

b. Persentase berdasarkan Aspek Coding

Tabel 4. 3 Persentase Aspek *Coding* Penyebab *Pending* Klaim Desember 2022 dan Januari 2023

Bulan	Item	Frekuensi	Persen (%)
Desember 2022	n = 48		
	Lengkap	31	65%
Januari 2023	Tidak Lengkap	17	35%
	n = 49		
Januari 2023	Lengkap	39	80%
	Tidak Lengkap	10	20%

Sumber : Data Sekunder 2022 dan 2023

Berdasarkan data yang telah didapatkan dari studi dokumentasi, didapatkan persentase *pending* klaim pada Desember Tahun 2022 sebesar 35% dari total 17 berkas yang *pending*, lebih tinggi dibandingkan pada Januari Tahun 2023 yang turun menjadi 20% dari total 10 berkas yang *pending*.

c. Persentase berdasarkan Aspek Medis

Tabel 4. 4 Persentase Aspek Medis Penyebab *Pending* Klaim Desember 2022 dan Januari 2023

Bulan	Item	Frekuensi	Persen (%)
Desember 2022	n = 48		
	Lengkap	46	96%
	Tidak Lengkap	2	4%
Januari 2023	n = 49		
	Lengkap	43	88%
	Tidak Lengkap	6	12%

Sumber : Data Sekunder 2022 dan 2023

Tabel 4.4 menunjukkan nilai persentase *pending* pada aspek medis Desember tahun 2022 sebesar 4%, lebih rendah dari Januari tahun 2023 sebesar 12%.

3. Penyebab *Pending* Klaim di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala unit verifikasi BPJS dan petugas verifikasi BPJS, didapatkan data bahwa *pending* klaim di RSUD Hj. Anna Lasmanah dilatarbelakangi oleh 3 aspek, yaitu aspek medis, aspek administrasi, dan aspek *coding* sehingga menyebabkan *cashflow* yang ada di rumah sakit menjadi terganggu. Berikut hasil wawancara faktor penyebab dari setiap aspek yang melatarbelakangi *pending* klaim dengan triangulasi sumber dan informan:

a. Aspek Administrasi

“untuk penyebab *pending* yang klaim dari aspek administrasi biasanya itu ada berkas duplikasi dan *human error*, itu sih biasanya”

Informan 1

“Biasanya data administrasi yg kurang lengkap”

Informan 2

“Berkas klaim tidak lengkap mba”

Informan 3

“kesalahan bagian administrasi, contohnya berkas klaim kurang”

Informan 4

“untuk *pending* klaim dari aspek administrasi biasanya itu data dukung yang belum terlampir, jadi tidak sesuai atau menyebabkan *pending*, dan *human error* dari kita sendiri salah *entry* pada saat pengajuannya”

Triangulasi Sumber

Dari hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyebab *pending* dari aspek administrasi yaitu berkas pendukung belum terlampir dan *human error*. Administrasi ini meliputi berkas SEP, Surat rujukan, Identitas pasien, *Form* pengantar rawat inap, *Resume* medis, Penunjang, Laporan operasi, *Billing*. *Human error* terjadi ketika petugas salah *menginputkan* kode diagnosis penyakit.

b. Aspek *Coding*

“kalo penyebab *pending* klaim dari aspek *coding* biasanya karena ketidaksepakatan pengguna kode ICD antara kode rumah sakit dengan verifikasi BPJS, biasanya belum sepakat jadinya nanti *dipending* dulu sementara”

Informan 1

“Kesalahan kode”

Informan 2

“Koding tidak tepat karena perbedaan aturan dari rumah sakit dengan BPJS”

Informan 3

“pending aspek coding ini karena perbedaan persepsi antara pihak RS dengan BPJS”

Informan 4

“untuk *pending* aspek *coding* adalah ketidaksepakatan kode icd 9 maupun 10 dari RSUD ke BPJS”

Triangulasi Sumber

Dari hasil wawancara diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa penyebab *pending* dari aspek *coding* yaitu ketidaksepakatan *coding* dari pihak rumah sakit dengan pihak BPJS. Contohnya yaitu coder rumah sakit mengode diagnosa repair luka persalinan dengan kode 73.59, seharusnya dikode dengan kode 75.69 sehingga terjadi *pending* klaim.

c. Aspek Medis

“penyebab *pending* dari aspek medis adalah ketidaksepakatan aspek medisnya, contoh dari diagnosis ataupun tindakan yang menurut BPJS tidak sesuai jadi pasti dipending”

Informan 1

“Ketidaksepakatan dokter rumah sakit dengan BPJS untuk menentukan diagnosis utama dan sekunder”

Informan 2

“Kalo dari aspek medis itu dari dokter dan BPJS yang belum sepakat di diagnosa atau tindakan tertentu jadi terjadi ketidaksepakatan”

Informan 3

“untuk *pending* aspek medis biasanya diakibatkan karena perbedaan persepsi antara rumah sakit dengan BPJS”

Informan 4

“penyebab *pending* klaim dari aspek medis itu biasanya ketidaksepahaman menentukan diagnosa primer dan sekunder antara kode rumah sakit dengan verifikator BPJS”

Triangulasi Sumber

Dari hasil wawancara diatas, memberikan kesimpulan bahwa penyebab *pending* dari aspek medis yaitu karena ketidaksepakatan menentukan diagnosis antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Pembahasan

1. Persentase *Pending* Klaim Rekam Medis di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Merujuk pada hasil perhitungan persentase *pending* klaim di tabel 4.1, yang memuat data persentase *pending* klaim pada Desember tahun 2022 dan Januari tahun 2023 yang sebelumnya sudah peneliti olah menggunakan *Microsoft word* untuk mengetahui nilai persentasenya. Hasil dari pengolahan data menunjukkan besaran *pending* klaim yang sama, yaitu 5%. Hal ini mengakibatkan terjadinya gangguan *cashflow* di RSUD Hj. Anna Lasmanah.

Upaya rumah sakit untuk mengurangi angka persentase dengan cara melakukan penyesuaian dengan regulasi dan berita acara kesepakatan untuk faktor-faktor yang menyebabkan *pending* di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

Pending klaim yaitu pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS dengan FKRTL terkait kaidah *coding* maupun medis, namun penyelesaian dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan (Peraturan BPJS No. 7 Tahun 2018)

Sejalan dengan penelitian oleh Pratama *et al* (2023) bahwa persentase *pending* klaim dari faktor Administrasi sebesar 12,5%, *Coder* 22,7%, dan Medis 16,98%. Penelitian lain dari Juli Muroli *et al* (2020) juga sejalan yaitu menyampaikan bahwa perhitungan penyebab *pending* yaitu *resume* medis tidak lengkap sebesar (41,8%), pengodean tidak lengkap sebesar (48,4%), ada juga beberapa item yang tidak bisa diklaim karena tidak lengkap sebesar (29,7%).

a. Persentase berdasarkan Aspek Adminitrasi

Merujuk pada tabel 4.2, yaitu persentase *pending* klaim berdasarkan aspek administrasi didapatkan data *pending* klaim sebesar 60% dan 67%. Yang artinya terjadi kenaikan pada Januari tahun 2023 sebanyak 7%.

Administrasi klaim dalam bentuk berkas, meliputi Surat Eligibilitas Peserta (SEP), bukti pelayanan, dengan data kepesertaan yang *diinput*

kedalam INA-CBG's sebagai syarat proses klaim pengajuan ke BPJS Kesehatan. (BPJS Kesehatan, 2016)

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati et al (2018) bahwa gambaran kelengkapan administrasi kepesertaan yang tidak sesuai sebanyak 35 berkas (71%).

Berbeda dengan penelitian Pratama et al (2023), dalam penelitiannya dihasilkan data *pending* klaim karena aspek administrasi sebesar 12,5%, jauh lebih rendah dibandingkan dengan *persentase* hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dari lokasi penelitian yang berbeda.

b. Persentase berdasarkan Aspek Coding

Merujuk pada tabel 4.3, yaitu persentase *pending* klaim berdasarkan aspek *coding* didapatkan data *pending* klaim pada Desember tahun 2022 sebesar 35% dan Januari tahun 2023 sebesar 20%, dalam hal ini berarti terjadi penurunan sebanyak 15% dari periode sebelumnya.

Coding ialah *jobdesk* seorang *coder* dengan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM yang telah ditetapkan oleh dokter sebelumnya. Kegiatan ini menentukan sistem pembiayaan prospektif untuk mendapatkan total biaya yang akan dibayarkan ke Rumah Sakit (Undang-Undang No.27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs, 2014)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mira Puspaningsih et al (2022) bahwa pengaruh terbesar terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit yaitu ketetapan kode diagnosa. Hal yang sama juga pada penelitian Pratama et al (2023) bahwa penyebab *pending* klaim tertinggi ada pada aspek *coding* sebesar 22,72%.

c. Persentase berdasarkan Aspek Medis

Merujuk pada tabel 4.4, yaitu persentase *pending* klaim berdasarkan aspek medis didapatkan data *pending* klaim pada Desember tahun 2022 sebesar 4% dan Januari tahun 2023 sebesar 5%. Dari hasil tersebut,

disimpulkan bahwa aspek medis merupakan penyebab *pending* terendah dari semua aspek penyebab *pending*.

Klaim *dispute* ditimbulkan karena adanya kesalahan dalam diagnosis sehingga berpengaruh terhadap kelancaran proses klaim. Hal ini diakibatkan karena adanya ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan FKRTL terkait masalah medis yang tidak sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) (Undang-Undang No.27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs, 2014)

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Pratama *et al* (2023) yang disebutkan bahwa persentase *pending* karena aspek medis sebesar 16,98%, terdapat perbedaan selisih persentase >10% dari rumah sakit tempat penelitian peneliti.

2. Penyebab *Pending* Klaim di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

a. Aspek Administrasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikator BPJS, dapat disimpulkan bahwa penyebab *pending* dari aspek administrasi yaitu berkas pendukung belum terlampir dan *human error* petugas. Dari penyebab tersebut muncul lah faktor-faktor penyebab *pending* klaim dari pihak BPJS eksternal. Administrasi ini meliputi berkas SEP, Surat rujukan, Identitas pasien, *Form* pengantar rawat inap, *Resume* medis, Penunjang, Laporan operasi, *Billing*. *Human error* petugas terjadi ketika petugas salah *menginputkan* kode diagnosis penyakit.

Contoh penyebab *pending* pada Pada bulan Desember 2022 dan Januari 2023, yaitu dari 29 berkas yang tidak lengkap diakibatkan karena pasien rawat inap kurang dari 6 jam lalu dirujuk ke rumah sakit lain dikategorikan kedalam kategori rawat inap seharusnya pasien masuk kedalam kategori rawat jalan, pasien dengan diagnosis diare tanpa efek dehidrasi tidak diindikasikan pada rawat inap, pasien masuk IGD tanpa indikasi kegawatdaruratan tidak dijamin BPJS.

Sejalan dengan penelitian Supriadi (2019), bahwa penyebab berkas klaim tertunda sehingga *terpending* pada proses verifikasi berdasarkan hasil

wawancara dikarenakan kurang telitinya para pegawai dalam proses pemberkasan.

Penelitian lain oleh Ayu Putri *et al* (2019), menyebutkan kelengkapan persyaratan berkas klaim terdapat 35% berkas klaim sebagai syarat kelengkapan berkas klaim tidak lengkap yaitu 13% berkas dikarenakan administrasi yang tidak lengkap.

b. Aspek Coding

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikator BPJS, dapat ditarik kesimpulan bahwa penyebab *pending* dari aspek *coding* yaitu ketidaksepakatan *coding* dari pihak rumah sakit dengan pihak BPJS. Contohnya yaitu *coder* rumah sakit mengode *repair* luka persalinan dengan 73.59 seharusnya dikode 75.69, *coder* rumah sakit belum menambahkan kode *outcome* pada persalinan seharusnya ditambahkan kode *outcome* dengan kode Z37.0.

Sejalan dengan penelitian Sulaimana et al (2019) bahwa pengembalian berkas klaim juga sering kali disebabkan adanya kendala dalam proses verifikasi berkas klaim dari perspektif verifikator yakni perbedaan persepsi, yang berakibat pada ketidaksepakatan dalam penentuan kode.

Penelitian lain dilakukan di RSUD Kelet oleh Irmawati et al (2019) menemukan total 72,81 - 88,57% berkas klaim yang tertunda pembayarannya oleh BPJS Kesehatan dikarenakan ketidaktepatan kode diagnosis.

Penelitian lain oleh Supriadi (2019) menyebutkan bahwa adanya perbedaan persepsi antara petugas *coding* dengan verifikator BPJS Kesehatan menyebabkan *pending* klaim sehingga data klaim harus naik banding dan didiskusikan kembali oleh rumah sakit untuk mempertahankan klaim yang telah diajukan. Penelitian sejalan lain oleh Hendra et al (2021) menyebutkan faktor penyebab *pending* yaitu persentase ketidaktepatan pemberian *coding* 43%

c. Aspek Medis

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikator BPJS, bahwa penyebab *pending* dari aspek medis yaitu karena ketidaksepakatan menentukan diagnosis antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS. Contohnya yaitu diagnosis yang ditegakkan dokter tidak memenuhi kriteria karena tidak adanya terapi, sedangkan diagnosis Respiratory Failure harus sesuai standar tatalaksana PPK sehingga menyebabkan *pending*.

Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) adalah dokter yang bertanggung jawab memberikan layanan kepada pasien. Berkaitan dengan pengajuan klaim, peran DPJP bertanggung jawab menuliskan *resume* medis secara lengkap, dan rinci selama pasien dirawat di rumah sakit. Selain itu, dokter juga bertanggung jawab dalam menegakkan diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tindakan/prosedur yang telah dilakukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Sejalan dengan penelitian Tarigan *et al* (2022), bahwa Sebanyak 11 studi melaporkan adanya ketidaksepakatan penempatan diagnosis utama dan penegakan diagnosis sekunder dalam *resume* medis, penelitian lain dari Agiwahyuanto *et al* (2021) juga memberikan hasil yang sama bahwa studi lain yang dilakukan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro juga menunjukkan 67,27% klaim yang tertunda pembayarannya oleh BPJS Kesehatan karena tidak menunjukkan kegawatdaruratan dalam kode yang ditetapkan.

C. Keterbatasan

1. Keterbatasan pada penelitian ini yaitu tidak tersedianya data dari setiap bulan pada triwulan IV 2022 dan triwulan I 2023 yang peneliti gunakan untuk diteliti, sehingga peneliti hanya menggunakan data yang tersedia, yaitu bulan Desember 2022 dan Januari 2023.
2. Ada beberapa informan yang tidak bersedia untuk diwawancarai dalam penelitian ini.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA