

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Profil Rumah Sakit Condong Catur**

Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) merupakan rumah sakit umum tipe D yang didirikan oleh PT. Karya Mitra Pratama (KMP). Terletak di Jl. Manggis No.6, Gempol, Condong Catur, Sleman, Yogyakarta, RSCC mencakup luas tanah sekitar 1.500 m<sup>2</sup> dengan bangunan seluas 4.000 m<sup>2</sup>. Berdiri sejak 30 Juni 2006, rumah sakit ini telah memperoleh ijin operasional tetap dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Lokasinya yang strategis dalam pemukiman padat penduduk menjadikan RSCC mampu memberikan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan masyarakat di sekitar dan sekitarnya. Dengan lokasi yang terjangkau, hanya sekitar 200 meter dari jalan utama Ring Road Utara, RSCC memiliki akses yang mudah bagi pasien dan keluarga. Keunggulan lainnya adalah lingkungan yang tenang, yang diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam mempercepat proses penyembuhan pasien.

Tidak hanya itu, RSCC juga telah meraih prestasi yang patut diperhatikan. Pada bulan Agustus 2019, rumah sakit ini berhasil lulus dalam Akreditasi Utama Versi Akreditasi SNARS Edisi 1. Keberhasilan ini menegaskan bahwa RSCC telah mencapai standar kualitas yang tinggi dalam 15 Kelompok Kerja. Dengan kombinasi lokasi yang strategis, pelayanan yang berkualitas, dan prestasi akreditasi yang membanggakan, RSCC berkomitmen untuk terus memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat yang membutuhkan..

##### **2. Visi dan Misi Rumah Sakit Condong Catur**

Rumah Sakit Condong Catur dalam mencapai tujuannya memiliki visi dan misi yaitu :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pilihan untuk semua lapisan masyarakat di Yogyakarta dan sekitarnya.

b. Misi

- 1) Mampu menjadi Rumah Sakit yang dipercaya oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara profesional.
- 2) Mampu menjangkau semua lapisan masyarakat, mencakup tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.
- 3) Mampu menjalin kerjasama di bidang pelayanan kesehatan dengan berbagai pihak yang terkait.
- 4) Mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan internal dan external.
- 5) Mampu menciptakan iklim kerja yang berdisiplin dan menjunjung tinggi profesionalisme kerja dengan meningkatkan kualitas SDM yang senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.



## B. Hasil

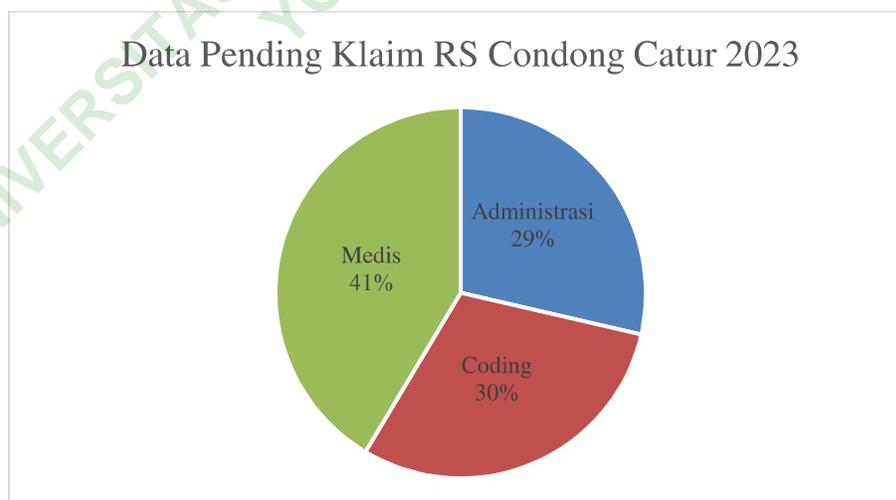
### 1. Jumlah Kasus *Pending* Klaim Berkas Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur

Untuk mengidentifikasi permasalahan terkait klaim yang tertunda pada dokumen rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit Condong Catur, Peneliti melakukan studi dokumentasi dan mengambil data sekunder berupa laporan *pending* klaim dari bagian rekam medis pada rentang waktu Januari hingga Juni 2023. Dalam periode tersebut, terdapat 398 berkas klaim pasien rawat inap yang diajukan, ditemukan 70 berkas yang masih dalam status *pending*. Selanjutnya, peneliti melakukan analisis terhadap laporan klaim yang tertunda dengan mempertimbangkan aspek administrasi, layanan medis, dan pengkodean. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 4.1.

**Tabel 4. 1. Presentase Masalah *Pending* Klaim BPJS Kesehatan di RS Condong Catur**

No	Faktor Penyebab <i>Pending</i>	Jumlah	Presentase (%)
1	Administrasi	20	28,6
2	Pelayanan Medis	29	41,4
3	<i>Coding</i>	21	30
<b>Jumlah <i>Pending</i></b>		70	100

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit Condong Catur

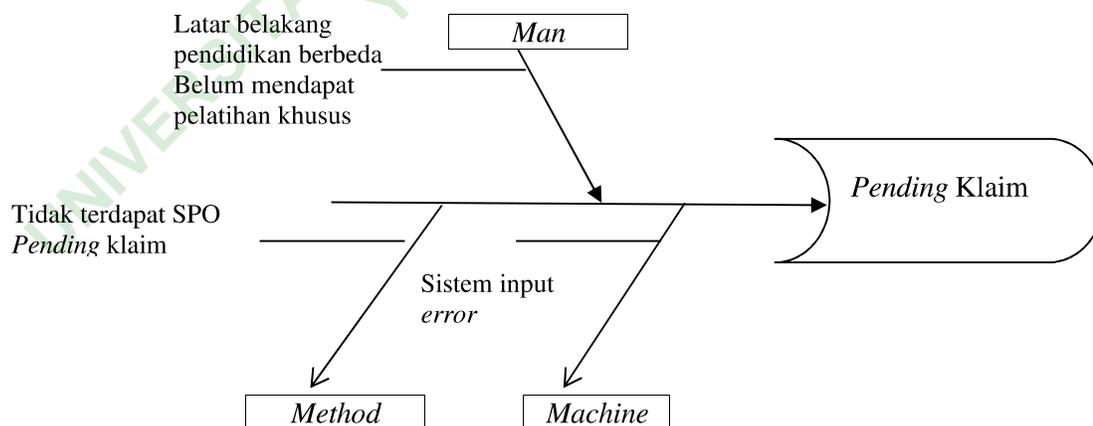


**Gambar 4. 2. Diagram Pie Persentase Masalah *Pending***

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas, dari 70 rekam medis pasien rawat inap yang mengalami *pending* klaim terlihat bahwa kasus tersebut termasuk kategori *pending* dengan 3 kategori yaitu pelayanan medis, *coding*, dan administrasi. Dari 70 kasus tersebut, terdapat 20 (28,6%) kasus tidak ketidaktengkapan administrasi, kemudian 21 (30%) kasus ketidaktepatan *coding*. Selanjutnya pelayanan medis berupa pemeriksaan penunjang dengan jumlah 29 kasus (41.4%).

## 2. Faktor Penyebab *Pending* Klaim Berkas BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Condong Catur

Setelah melakukan proses pada tahap pertama, selanjutnya peneliti mengukur faktor yang menyebabkan *pending* klaim di Rumah Sakit Condong Catur dengan melakukan wawancara dengan responden yang berjumlah 3 orang pada masing-masing bagian yaitu petugas penjamin rawat inap, petugas *coding*, dan kepala rekam medis. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tersebut, peneliti menggunakan diagram tulang ikan. Diagram tulang ikan terkait faktor-faktor penyebab klaim BPJS di rumah sakit tersebut dapat dilihat pada Gambar 4.3 berikut.



**Gambar 4. 3. Diagram Tulang Ikan Faktor Penyebab *Pending* Klaim**

a. Faktor Sumber Daya Manusia (*Man*)

Faktor sumber daya manusia (*Man*) memegang peranan penting dalam memastikan kelancaran dan kualitas proses klaim BPJS Kesehatan. Faktor ini mencakup kualifikasi pendidikan, pelatihan khusus, serta kemampuan dan pemahaman petugas terkait prosedur klaim dan sistem gruping INA-CBGs.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan kualifikasi pendidikan dan pelatihan khusus di Rumah Sakit Condong Catur dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut.

**Tabel 4. 2. Kualifikasi Pendidikan dan Pelatihan Petugas Penjamin Rawat Inap dan Petugas Coding**

Responden	Kualifikasi Pendidikan	Pelatihan Khusus	Jabatan
a	S1 Teknik Informatika	Pernah	Administrasi
b	D3 Rekam Medis	Tidak Pernah	<i>Coding</i>
c	D3 Rekam Medis	Tidak Pernah	Kepala RM
d	D3 Rekam Medis	Tidak Pernah	<i>Assembling</i>
e	D3 Rekam Medis	Tidak Pernah	<i>Grouping</i>
f	D3 Rekam Medis	Tidak Pernah	<i>Filling</i>

Sumber: Wawancara

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa 6 petugas tersebut melakukan pekerjaannya secara bergantian dan cenderung melaksanakan semua kegiatan rekam medis secara bergantian. Hal tersebut sesuai dengan wawancara dengan responden umum berikut. Hasil di atas diperkuat oleh responden triangulasi sebagai berikut.

“Saya lulusan D3 Rekam medis, belum pernah mendapatkan pelatihan karna juga terhitung baru, disini saya dan temen-temen ada 6 orang dan baru satu yang mendapatkan pelatihan. Kita mengerjakan semua dek, jadi 6 orang itu *assembling, coding, filling, SKM, grouping, dan input*. Terdapat pembagian kerja, tapi biasanya kita juga mengerjakan yang lainnya. Pembagian jam kerja di bagi menjadi 2 shif yaitu pada jam 07.00-14.00 terdapa 3 orang dan 14.00-21.00 terdapat 3 orang”

Responden b

“Tim petugas penjamin rawat inap dan petugas *coding* terdiri dari 6 anggota dengan latar belakang pendidikan yang berbeda, terdapat 5 orang dengan latar belakang D3 Rekam Medik dan 1 orang S1 Teknik Informatika. Baru satu petugas yang menerima pelatihan khusus terkait pengklaiman BPJS. Mereka ber-enam yang melaksanakan tugas mulai dari *assembling*, *coding*, *filling*, *SKM*, *grouping*, dan *input*.”

Triangulasi sumber

Hasil checklist observasi menunjukkan bahwa seluruh indikator terkait proses klaim pasien BPJS menggunakan aplikasi INA-CBGs telah terpenuhi dengan aman dan baik. Rumah sakit menjalankan prosedur klaim dengan melakukan gruping menggunakan INA-CBGs sesuai panduan BPJS Kesehatan. Petugas *coding* menjalankan tugasnya dengan cermat dan mematuhi kaidah-kaidah *coding* INA-CBGs, sementara cek kelengkapan berkas klaim sudah dilakukan dilakukan. Proses input data pada INA-CBGs dan Gruping juga dijalankan oleh petugas. Namun, memang terdapat perbedaan latar belakang pendidikan dan belum adanya pelatihan yang menjadi penyebab *pending* klaim.

Selain itu, hasil wawancara mengungkapkan perbedaan pendapat antara verifikator dan koder seperti.

Hasil analisis dari studi dokumentasi dengan checklist observasi yang telah dilakukan juga diperkuat oleh pandangan Kepala Bagian Rekam Medis bentuk triangulasi data sebagai berikut.

“Beberapa kode diagnosa dan prosedur tidak selalu sesuai menurut verifikator, seperti kasus penolakan kode Dx N19 sebagai DU atau DS jika tidak ada tindakan HD, meskipun ada ketentuan yang berbeda dalam BA Kesepakatan Kemenkes RI No. JP.02.03/3/1693/2020.”

Responden a

“Beberapa kali ada perbedaan pengkodean antara verifikator dan koder, seperti dalam kasus penolakan kode diagnosa N19 sebagai DU atau DS.”

Triangulasi sumber

b. Faktor Sistem dan Proses (*Method*)

Faktor sistem dan proses (*Method*) dalam proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur memiliki peranan yang signifikan dalam menjaga efisiensi dan akurasi proses klaim. Hasil wawancara yang dilakukan dengan responden didapatkan bahwa faktor sistem dan proses (*method*) menjadi salah satu faktor penting dalam penyebab terjadinya *pending* klaim.

Berdasarkan hasil wawancara dan studi dokumentasi sudah terdapat SPO mengenai pengkodean dengan no 001.A01/A.1/DIR/RSCC/I/2023. Alur pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur sebagai berikut.

- a) Coder
  - a) Memastikan kode diagnosa sesuai ICD-10 pada formulir
  - b) Memberi kode tindakan sesuai ICD-9 pada formulir BPJS
  - c) Memasukan diagnosa primer dan sekunder yang dituliskan DPJP sudah sesuai sebelum digrouping
  - d) Mengecek diagnosa dan tindakan pada SIMRS dengan kesesuaian diagnose dan tindakan pada formulir BPJS
- b) Grouper
 

Menginput ke dalam E-Klaim Ina CBG's, meliputi:

  - a) Cara pulang
  - b) Tarif rumah sakit
  - c) Diagnose primer dan sekunder
  - d) Tindakan primer dan sekunder
  - e) Special procedure

- c) Rekam Medis
- a) Meminta kelengkapan diagnosa dan tindakan pada formulir BPJS ke DPJP
  - b) Meminta kelengkapan *discharge summary* rawat inap ke dokter verifikator internal
  - c) Melakukan *tester grouping* terkait pasien potensi *pending* klaim ataupun pasien dengan pembiayaan besar
  - d) Melakukan *grouping* pasien pulang rawat inap selisih kelas
  - e) Melakukan *grouping* pasien rawat inap premi
  - f) Menghitung berkas klaim BPJS yang akan diserahkan ke unit pendaftaran dan mengisi dalam buku serah terima berkas klaim BPJS
  - g) Menuliskan nama dan nomor rekam medis berkas rawat inap pasien BPJS dan *discharge summary*

Berdasarkan hasil studi dokumentasi terdapat SPO yang terkait dengan proses klaim kesehatan dalam setiap tahapan pelaksanaan klaim. SPO ini memberikan panduan yang jelas bagi setiap petugas yang terlibat, mulai dari pengajuan klaim hingga verifikasi dan pengkodingan. Namun, kelemahan terlihat pada ketiadaan SPO untuk *pending* klaim, yang bisa memengaruhi responsibilitas dan efisiensi dalam menangani situasi ini. Meskipun demikian dalam hal alur pengajuan *pending* klaim rumah sakit mengacu tata cara pengajuan klaim sesuai peraturan BPJS. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan.

“Belum ada SPO untuk *pending* klaim mba, namun kalau SPO untuk pengkodingan ada. Kalau untuk *pending* klaim kami masih mengacu pada tata cara pengajuan klaim sesuai peraturan BPJS”

Responden a

Hasil diatas diperkuat oleh responden triangulasi sebagai berikut.

“Belum adanya kesepakatan atau kesesuaian antara RS dengan BPJS Kesehatan terkait kode diagnosa, prosedur atau dokumen klaim. Selain itu, jika tulisan dokter tidak jelas harus telepon ke perawatnya untuk melihat di register”

Responden b

berkaitan dengan faktor method, seperti hasil wawancara oleh responden, adalah adanya perbedaan pandangan antara verifikator dan koder dalam hal pengkodean diagnosa dan kurang jelasnya tulisan dokter.

“Sudah ada SPO mengenai ini, numun untuk SPO *pending* memang belum ada.”

Triangulasi sumber

Hasil analisis ini juga diperkuat oleh pandangan Kepala Bagian Rekam Medis sebagai bentuk triangulasi data. Kepala Bagian Rekam Medis lebih lanjut menguatkan hasil di atas dengan pernyataan sebagai berikut.

“Salah satu penyebab *pending* klaim disini itu, kurangnya kesepakatan antara RS dan BPJS terkait kode diagnosa, prosedur, atau dokumen klaim, serta masalah kejelasan tulisan dokter yang kadang menghambat proses verifikasi klaim. Pengkodingan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur mengikuti acuan ICD 10 dan ICD 9-CM. Ditambah lagi dengan dokumen yang tertahan dan harus menunggu waktu luang dari dokter”

Triangulasi sumber

c. Faktor Sarana dan Prasarana (*Machine*)

Sarana dan prasarana dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam memastikan efisiensi dan kualitas dari keseluruhan proses klaim. Berdasarkan wawancara yang dilakukan mengenai pengkodean oleh petugas penjamin rawat inap dan petugas *coding* di Rumah Sakit Condong Catur didapatkan sebagai berikut

“Semua kebutuhan dasar, termasuk komputer, perangkat ICD elektronik, ICD manual, serta perlengkapan tulis lainnya, telah tersedia secara memadai.”

Responden a

Hasil wawancara dengan responden diatas diperkuat oleh responden triangulasi sebagai berikut.

“Perangkat ICD elektronik, ICD manual sudah ada. Namun, ICD manual yang digunakan memang masih versi lama”

Triangulasi sumber

Berdasarkan hasil observasi yang tercantum dalam checklist, diperoleh informasi bahwa pelaksanaan proses klaim pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur telah sesuai dengan penggunaan aplikasi INA-CBGs. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa terdapat beberapa kali *error* pada aplikasi INA-CBGs atau software yang digunakan.

“Pada aplikasi INA-CBGs terjadi beberapa kali *error* pada *software*, *error* ini biasanya karna server dari pusat. Bisa dikatakan jarang. Hanya dua sampai 3 kali dalam 1 bulan. Tapi pernah sampai 2 hari errornya”

Responden b

Hasil wawancara dengan responden diatas diperkuat oleh responden triangulasi sebagai berikut.

“Terkadang terjadi kendala karena gangguan atau *error* karna pemeliharaan pada sistem BPJS Kesehatan dalam waktu lama.”

Triangulasi sumber

Hasil wawancara dengan responden juga didapatkan bahwa terdapat checklist mengenai berkas klaim yang dapat membantu berjalanya proses klaim

“Terdapat checklist kelengkapan berkas klaim yang dapat membantu memastikan pengajuan klaim sesuai persyaratan yang ditetapkan”

Responden a

Hasil wawancara dengan responden diatas diperkuat oleh responden triangulasi sebagai berikut.

“Terdapat checklist kelengkapan berkas klaim yang membantu memastikan pengajuan klaim sesuai persyaratan yang ditetapkan. Checklist ini sudah bukan berupa lembar, tapi sudah by sistem. Kalau yang lengkap nanti berwarna hijau, kalau masih kurang berwarna merah”

Triangulasi sumber

### C. Pembahasan

#### 1. Jumlah Kasus *Pending* Klaim Berkas Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur

*Pending* klaim merujuk pada klaim layanan kesehatan yang diajukan oleh pasien kepada BPJS Kesehatan, namun belum diselesaikan secara penuh oleh lembaga tersebut. Kasus *pending* klaim mencakup situasi di mana klaim tersebut masih dalam proses verifikasi, pengecekan, atau persetujuan oleh BPJS Kesehatan sebelum dapat dibayar kepada rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan yang bersangkutan. (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No 7 Tahun 2018).

Pada analisis data kasus *pending* klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur yang tertera merupakan kasus *pending* klaim dari bulan Januari hingga Juni 2023. Dalam periode tersebut, terdapat 398 berkas klaim yang diajukan, namun terdapat 70 berkas yang masih dalam status tertunda. Analisis aspek penyebab didasarkan SE Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan Nomor 51 tahun (2016), meliputi *coding*, administrasi, dan pelayanan medis. Penyebab utama dari klaim yang tertunda adalah masalah administrasi yang mencakup 20 kasus (28,6%). Selanjutnya, faktor *coding* juga turut berperan dengan 21 kasus (30%) *pending* klaim. Di sisi lain, faktor pelayanan medis juga memiliki andil signifikan dalam kasus *pending* klaim, mencapai 29 kasus (41,6%).

Penelitian ini sejalan dengan temuan yang dihasilkan oleh penelitian Mulia (2023), yang juga memeriksa kasus *pending* klaim di rumah sakit. Dalam penelitian mereka di RS Nur Hidayah Bantul, hasil menunjukkan bahwa kasus *pending* klaim tertinggi disebabkan oleh permasalahan pelayanan medis sebesar 44,93%. Temuan ini memperkuat temuan dari penelitian ini di Rumah Sakit Condong Catur, di mana kasus *pending* klaim akibat pelayanan medis 41,6% selama periode.

## 2. Faktor Sumber Daya Manusia (*Man*) Penyebab *Pending* Klaim Berkas BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Condong Catur

Faktor sumber daya manusia (SDM) memainkan peranan penting dalam menjamin kelancaran dan kualitas proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur. Faktor ini mencakup kualifikasi pendidikan, pelatihan khusus, serta kemampuan dan pemahaman para petugas terkait prosedur klaim dan sistem grouping INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups). Dalam penelitian ini, fokus diberikan pada peran dua kelompok petugas, yaitu petugas penjamin rawat inap dan petugas *coding*. Petugas penjamin rawat inap berperan dalam melengkapi persyaratan administrasi pengajuan klaim, petugas administrasi bangsal perina berperan dalam melengkapi persyaratan administrasi pengajuan klaim khusus di bangsal perina, petugas *coding* berperan dalam input data ke dalam aplikasi INA CBGs dan *coding*.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tim petugas penjamin rawat inap dan petugas *coding* memiliki latar belakang pendidikan yang beragam, yaitu 5 orang dari D3 Rekam Medis dan 1 orang dari S1 Teknik Informatika. Kualifikasi pendidikan yang beragam ini memberikan perspektif yang berbeda dalam menangani klaim BPJS Kesehatan. Petugas dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis memiliki pemahaman mendalam tentang aspek medis dan rekam medis yang relevan dengan pengkodean klaim (Kencana, 2022). Sementara itu, petugas dengan latar belakang S1 Teknik Informatika dapat membawa pemahaman teknis yang mendukung penggunaan sistem klaim secara efektif.

Jika petugas *coding* yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis tidak mendukung pelaksanaan klaim, maka hasil *coding* yang dihasilkan mungkin tidak tepat, dan ini berpotensi menyebabkan berkas klaim harus dikembalikan oleh BPJS Kesehatan. Sebuah contoh kasus adalah di Puskesmas Kagok, di mana diketahui bahwa tingkat ketidakakuratan *coding* mencapai 68% karena petugas *coding* tidak

memiliki latar belakang pendidikan rekam medis (Irmawati dan Nazillahtunnisa, 2019).

Dalam tim ini, terdapat 6 anggota yang mengerjakan pekerjaan mulai dari *assembling*, *coding*, *filling*, *SKM*, *grouping*, hingga *input*. Namun, terdapat catatan bahwa pekerjaan dalam tim ini belum selalu berjalan dengan maksimal karena beberapa anggota masih sering mengerjakan tugas yang bukan menjadi jobdesk mereka. Pekerja yang tidak melakukan pekerjaan sesuai jobdesknya berpotensi mengganggu efisiensi kerja (Kurnia dan Mahdalena, 2022). Selain itu, meskipun telah ada pembagian jam kerja menjadi dua shift, yaitu pada jam 07.00-14.00 dengan 3 orang anggota dan jam 14.00-21.00 dengan 3 orang anggota, pembagian shift ini juga perlu dievaluasi lebih lanjut agar lebih efektif sesuai dengan kebutuhan penanganan klaim.

Peningkatan kompetensi dan kualifikasi tenaga rekam medis, seperti yang terjadi dalam kasus petugas penjamin rawat inap dan petugas *coding* di Rumah Sakit Condong Catur, menjadi langkah penting untuk menghadapi kompleksitas tugas-tugas terkait klaim BPJS Kesehatan. Penyelenggaraan pelatihan bagi para petugas merupakan strategi yang diakui secara luas dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas pekerjaan. Petugas penjamin rawat inap di Rumah Sakit Condong Catur telah menjalani pelatihan khusus yang memberikan pemahaman mendalam mengenai prosedur klaim dan sistem gruping INA-CBGs. Namun, dalam hal petugas *coding*, belum mendapatkan pelatihan khusus. Keterampilan dan pengetahuan yang kurang dapat berdampak pada hasil *coding* yang tidak akurat, yang pada akhirnya berpotensi menghambat kelancaran proses klaim (Listyawati dan Wijayanti, 2022). Pentingnya pelatihan dan pendidikan dalam konteks tenaga rekam medis juga ditegaskan oleh Kencana (2022), yang menggarisbawahi bahwa tujuan utama dari upaya peningkatan kompetensi adalah untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan. Penelitian Ningsing et al., (2021) juga mengungkapkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan keterampilan pada koder dalam

melakukan *coding*. Dengan menjalani pelatihan, para petugas dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang peraturan dan prosedur yang berkaitan dengan klaim kesehatan.

Sebagai contoh kasus yang mencerminkan dampak dari kurangnya pelatihan, terdapat perbedaan pendapat antara verifikator dan koder terkait kode diagnosa tertentu, seperti kode Dx N19. Masalah ini menjadi lebih kompleks karena adanya ketentuan yang berbeda dalam BA Kesepakatan Kemenkes RI No. JP.02.03/3/1693/2020. Perbedaan ini mungkin muncul akibat ketidaktepatan atau kelengkapan informasi dalam panduan yang diberikan kepada petugas, atau juga bisa berkaitan dengan perkembangan regulasi terbaru yang belum diterapkan secara konsisten.

### **3. Faktor Sistem dan Proses (*Method*) Penyebab *Pending* Klaim Berkas BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Condong Catur**

Faktor sistem dan proses (*Method*) dalam proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur memiliki peranan sentral dalam menjaga efisiensi dan akurasi selama proses klaim. Proses klaim diatur dengan baik, melibatkan serangkaian langkah yang telah terstruktur. Klaim diajukan rutin setiap bulan dengan tahapan verifikasi, tanda tangan, dan pengiriman dokumen hasil verifikasi ke BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi, ditemukan bahwa Rumah Sakit Condong Catur telah SPO yang terkait dengan seluruh tahapan proses pengkodingan dan klaim BPJS. SPO ini memiliki peran penting dalam memberikan panduan yang jelas bagi setiap petugas yang terlibat dalam proses klaim, mulai dari tahap pengajuan hingga verifikasi dan pengkodingan. Namun, berdasarkan hasil studi dokumentasi juga tidak terdapat SPO untuk mengatasi kasus-kasus *pending* klaim. Hal ini dapat mempengaruhi efisiensi dan keseragaman penanganan klaim yang tertunda, serta memperumit perbedaan pandangan antara petugas terkait interpretasi kebijakan dalam proses klaim. Pentingnya SPO dalam suatu organisasi, terutama dalam konteks proses klaim kesehatan seperti pada Rumah Sakit Condong Catur, tidak dapat diabaikan (Mathar et al., 2023).

Ketidakberadaan SPO khusus ini dapat mempengaruhi efisiensi dan keseragaman penanganan klaim yang tertunda, yang dapat berdampak pada perbedaan pandangan antara petugas terkait interpretasi kebijakan dalam proses klaim sehingga menyebabkan *pending* klaim (Mulia, 2023).

Pada proses pengkodean klaim BPJS Kesehatan, tim menggunakan ICD 10 dan ICD 9-CM sebagai panduan untuk mengkodekan diagnosa dan tindakan medis. Namun, kurangnya penjelasan rinci dalam ICD 10, ICD 9, dan regulasi klaim dapat menyebabkan interpretasi yang berbeda-beda, dan hal ini telah tercatat dalam beberapa penelitian sebelumnya seperti penelitian Indawati (2019) dan Afriani et al., (2022). Beberapa kendala lain yang menyebabkan klaim tertunda di Rumah Sakit Condong Catur termasuk perbedaan pendapat antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan terkait kode diagnosa, prosedur, atau kelengkapan dokumen klaim. Masalah lain adalah ketidakjelasan dalam tulisan dalam resume medis yang disusun oleh dokter penanggungjawab. Kualitas tulisan yang kurang optimal dapat mengakibatkan informasi yang tidak lengkap atau sulit dibaca oleh verifikator, yang pada akhirnya memperlambat proses verifikasi klaim. Penelitian Triatmaja dan Nuraini (2022) juga mengidentifikasi bahwa petugas *coding* mengalami kesulitan dalam membaca tulisan dokter dan belum memahami singkatan istilah medis. Semua ini menjadi faktor-faktor yang berkontribusi pada status *pending* klaim di rumah sakit tersebut.

#### **4. Faktor Sarana dan Prasarana (*Machine*) Penyebab *Pending* Klaim Berkas BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Condong Catur**

Sarana dan prasarana dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam memastikan efisiensi dan kualitas dari keseluruhan proses klaim di Rumah Sakit Condong Catur. Melalui hasil wawancara dengan petugas penjamin rawat inap dan Petugas *Coding*, aspek sarana dan prasarana dalam proses klaim diidentifikasi sebagai faktor yang penting dalam menjaga kelancaran dan akurasi.

Ketersediaan fasilitas seperti komputer, perangkat ICD elektronik, ICD manual, dan perlengkapan tulis lainnya telah mencukupi untuk mendukung kelancaran proses pengkodean klaim. Namun, penggunaan ICD manual versi lama menimbulkan potensi kesalahan dalam proses pengkodean karena sulit dibaca dan diinterpretasikan dengan baik. Oleh karena itu, sangat penting untuk segera mempertimbangkan pembaruan perangkat ini guna mengurangi risiko kesalahan dalam pengkodean, sebagaimana yang ditekankan oleh Kurnia dan Mahdalena (2022). Dalam konteks pengkodean klaim BPJS Kesehatan, penggunaan komputer dan perangkat lunak adalah hal yang lazim.

Kesalahan semacam ini dapat menghambat penginputan data yang akurat, pengelompokan klaim yang benar, dan pemrosesan klaim secara efisien (Alfiansyah et al., 2019). Sehingga, penting melakukan pemeliharaan rutin dan pembaruan perangkat lunak komputer. Terlebih lagi, dalam dunia layanan kesehatan yang sangat mengandalkan teknologi informasi, kesalahan dalam sistem komputer dapat berdampak signifikan terhadap kelancaran proses klaim.

Selain itu, beberapa perangkat lunak yang digunakan dalam pengkodean merupakan versi lama, yang mungkin perlu diupdate untuk memastikan adanya fitur terbaru dan menghindari potensi kerentanan keamanan data. Meskipun perangkat lunak yang digunakan memiliki tingkat keandalan yang baik dengan sedikit insiden *error* atau gangguan, ada beberapa kasus terkait sistem BPJS Kesehatan yang mengalami gangguan atau *error* dalam jangka waktu yang cukup lama, menghambat penggunaan perangkat lunak dan input data secara optimal. Error ini dikarenakan sistem BPJS pusat sedang *maintenance*. Walaupun insiden ini jarang terjadi, tetapi dapat mempengaruhi efisiensi dan akurasi proses pengkodean klaim.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas penjamin rawat inap dan Petugas *Coding*, perangkat lunak (INA-CBGs) yang digunakan dalam proses klaim memiliki kaitan erat dengan potensi terjadinya *error* atau

gangguan, terutama saat dilakukan maintenance oleh BPJS Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian lain oleh Listiyani et al., (2022) didapatkan bahwa terjadi *error* pada aplikasi INA-CBGs sehingga mengakibatkan tidak tercetaknya lembar individual pasien serta terhambatnya pengiriman berkas klaim ke administrasi klaim. Namun, dalam wawancara juga terungkap bahwa telah diterapkan sebuah sistem checklist berkas klaim yang dijalankan melalui sistem online. Langkah ini memiliki tujuan untuk memastikan bahwa pengajuan klaim dilakukan sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Sistem checklist ini beroperasi dengan cara memeriksa seluruh persyaratan yang diperlukan. Jika seluruh persyaratan terpenuhi, sistem akan menampilkan tanda berwarna hijau, sementara jika masih ada kekurangan, akan ditampilkan tanda berwarna merah. Adanya pendekatan ini menunjukkan pentingnya sarana dan prasarana dalam mengoptimalkan efisiensi proses klaim.

Hambatan yang memperlambat kerja petugas dalam proses klaim dan menyebabkan penumpukan berkas klaim adalah aplikasi INA-CBGs untuk pengentrian berkas klaim rawat inap mengalami kesalahan dan perangkat lunak mengalami loading yang memakan waktu dalam proses grouping, sehingga memerlukan waktu tunggu sekitar 5-10 menit (Nurdiah dan Iman, 2016).

#### **D. Keterbatasan**

Dalam menjalankan penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penelitian ini terbatas pada periode waktu dari Januari hingga Juni 2023. Keterbatasan ini berarti bahwa hasil penelitian ini mencerminkan situasi dan kondisi yang ada selama periode tersebut. Faktor-faktor eksternal atau perubahan yang mungkin terjadi di masa lain tidak dapat dipertimbangkan sepenuhnya dalam penelitian ini.