



KASU-KASUS PENDING KLAIM DI RUMAH SAKIT

Yastori^{1*}

Apikes Iris

Email : yastori10@gmail.com, 081270348748

ABSTRAK

Pending klaim merupakan permasalahan yang krusial dirumah sakit karena menyangkut sebagian keuangan. Pending klaim dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena kesalahan dalam pengodean dan ketidaksesuaian dokumen medis pada saat pengajuan klaim dan lainnya. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Kota Padang, penelitian dilakukan pada Agustus – November 2022. Populasi yang digunakan yaitu seluruh dokumen klaim rekam medis bulan Januari-Februari tahun 2022 sejumlah 20 dokumen rekam medis. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu keseluruhan dokumen rekam medis yang pending dari Januari – Februari tahun 2022. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan metode observasi langsung dibagian Casemix, kemudian dilakukan pengamatan kepada masing-masing dokumen rekam medis yang pending lengkap dengan dokumen pendukung klaim seperti SEP, hasil pemeriksaan laboratorium. Analisis dilakukan berdasarkan kesesuaian berdasarkan aturan ICD serta aturan dari pihak pemberi asuransi. Hasil penelitian diperoleh dari 20 kasus pending klaim terdapat diagnosis penyakit dan prosedur dikode secara tidak akurat berdasarkan ICD dan diagnosis yang diajukan tidak sesuai resume medis dan lembar penunjang medis lainnya, serta kriteria penegakan diagnosis tidak memenuhi standar aspek koding yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS).

Kata kunci : Pending, Klaim, Casemix

ABSTRACT

. Pending claims are a crucial problem in hospitals because they involve financial departments. Pending claims can be caused by several factors, including errors in coding and discrepancies in medical documents when submitting claims and others. The research was conducted at X Hospital Padang City, the research was conducted in August - November 2022. The population used was all medical record claim documents for January-February 2022 in the amount of 20 medical record documents. The sample used in this study is all pending medical record documents from January - February 2022. The sampling technique is the direct observation method in the Casemix section, then observations are made of each pending medical record document complete with supporting claims documents such as SEP , laboratory test results. The analysis is carried out based on suitability based on the rules of ICD-10 and ICD-9 CM as well as the rules of the insurer. The results of the study were obtained from 20 cases of pending claims where the disease diagnosis and procedure were coded inaccurately based on ICD-10 and ICD-9 CM and the diagnosis did not match the medical resume and other medical support sheets, and the diagnostic criteria did not meet the published coding aspect standards by the Ministry.

Keywords : Pending, Claim, Casemix

PENDAHULUAN

Proses penggantian BPJS dilakukan melalui sistem INA-CBGs (Indonesian Case

Based Groups) dan pembayaran penggantian dilakukan berdasarkan kelompok penyakit pasien. Model pembayaran INA-CBG BPJS Kesehatan



harus melewati tahap verifikasi berkas. Proses ini diawali dengan fasilitas kesehatan terlebih dahulu menyerahkan dokumen (klinis dan administrasi terkait pasien) untuk diperiksa oleh pemeriksa BPJS. Tujuannya adalah untuk menguji validitas klinis dan administrasi sebagai bukti tanggung jawab untuk menjaga kualitas layanan dan biaya. pelayanan kesehatan yang efektif bagi peserta BPJS Kesehatan.

Kasus pending klaim dirumah sakit menjadi permasalahan yang sering terjadi dirumah sakit. Kejadian pending klaim akan memberikan dampak kepada bagian keuangan. Problematika yang sering terjadi dalam verifikasi klaim BPJS adalah masih tingginya jumlah dokumen yang pending. Apabila terjadi pending klaim maka flow cash rumah sakit akan terganggu akibat permasalahan dalam pembayaran klaim tersebut. Permasalahan proses klaim juga dapat menghambat pembayaran kewajiban pengawas, pemasok, gaji pegawai, serta memangkas biaya

HASIL

pemeliharaan rumah sakit. (Salma Firyal Nabila, 2020).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yaitu metode kuantitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Kota Padang, penelitian dilakukan pada Agustus – November 2022. Populasi yang digunakan yaitu seluruh dokumen klaim rekam medis bulan Januari-Februari tahun 2022 sejumlah 20 dokumen rekam medis. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu keseluruhan dokumen rekam medis yang pending dari Januari – Februari tahun 2022. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan metode observasi langsung dibagian Casemix, kemudian dilakukan pengamatan kepada masing-masing dokumen rekam medis yang pending lengkap dengan dokumen pendukung klaim seperti SEP, hasil pemeriksaan laboratorium. Analisis dilakukan berdasarkan kesesuaian berdasarkan aturan ICD-10 dan ICD-9 CM serta aturan dari pihak pemberi asuransi.

Tabel 1. Kasus Pending Klaim Periode Januari – Februari 2022 di Rumah Sakit X Kota Padang

NO	KASUS PENDING CLAIM
1	Beta Thallasemia (D56)
2	Katarak
3	Pterigium (H11.0)
4	Atrial Fibrilasi (I48 & I64)
5	Anemia (D64.9)
6	Volume Depletion (E86)
7	Atrial Fibrilasi (I48 & I64)
8	Venous insufficiency (CVI) (I87.2)
9	Diagnosis sekunder Shock Kardiogenik
10	Ventricular fibrillation and flutter (I49.3)
11	Cerebral Infarction (I63)
12	Hiponatremi



13	Pneumonia, unspecified (J18.-)
14	Bronchitis, not specified as acute or chronic (J40)
15	Dyspepsia (K30)
16	Gout arthritis (M10.9)
17	Insufisiensi renal (N19)
18	Prolonged pregnancy (O48)
19	Kemoterapi (Z51.1)
20	USG pada Kehamilan (88.76/88.79)

PEMBAHASAN

Berdasarkan 20 kasus diagnosis pending tersebut, maka dapat disimpulkan ada 20 kasus diagnosis yang sering mengalami pending claim terjadi di bagian rawat inap dan rawat jalan. Berdasarkan hasil analisis, setiap diagnosis yang dipilih harus memiliki kriteria-kriteria penegakan yang secara hukum dan medis dapat diterima oleh Fasilitas pelayanan Kesehatan dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS).

Kriteria penegakan diagnosis ini harus berdasarkan Informasi medis yang terdapat dalam resume medis dan seluruh lembar assessment penilaian, di samping itu tenaga coder di bagian casemix harus memperhatikan kriteria-kriteria penegakan diagnosis yang bersumber dari Kementerian Kesehatan dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan seperti Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG Edisi 2 berdasarkan Berita Acara (BA) Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA CBG Tahun 2019.

Menurut penelitian Prapaskah (2016), upaya untuk mengatasi penyebab keterlambatan, faktor laki-laki antara lain petugas kepolisian yang

memberikan informasi kepada pasien, staf coding aktif berkomunikasi dan acknowledge dengan dokter, dan upaya rekam medis untuk menambah staf. Upaya engineer terdiri dari petugas yang rutin mensupport data dan berkomunikasi dengan BPJS

Di era JKN ini peran programmer, dokter dan supervisor sangatlah penting. Dalam sistem INA CBGs, coders, dokter dan supervisor memiliki hubungan yang saling berhubungan. Diantara beberapa alasan pengembalian hasil verifikasi BPJS terkait verifikasi coding, kendala terbesar bagi coder adalah ketidaklengkapan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang di resume medis serta ketidaksesuaian rekam diagnostik dengan ICD. 10, sehingga pengkodean yang dilakukan kembali dipertanyakan, karena diagnosa tidak disertai dengan pemeriksaan. Informasi yang ambigu menyebabkan pembuat kode salah dalam menetapkan kode atau fungsi penyakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan Kasus pending klaim pada 20 dokumen rekam medis periode Januari – Februari 2022, didapatkan diagnosis yang tidak seharusnya ditegakkan ataupun penegakan diagnosis tidak



seseuai dengan aspek klinis internal rumah sakit (resume medis dan lembar penunjang klinis) dan kodefikasi diagnosis tidak sesuai dengan kaidah kodefikasi penyakit yang ada pada ICD-10 dan tidak sesuai dengan Panduan verifikasi kodefikasi INA CBG dama pengklaiman biaya penggantian pada rumah sakit.

Peneliti menyarankan kepada tenaga coder untuk lebih memperhatikan penegakan diagnosis yang ada, dalam perihal ini apakah sesuai dengan resume medis dan lembar penunjang lain atau tidak, tenaga coder juga disarankan untuk lebih mengembangkan ilmu dan pengetahuan mengenai persoalan diagnosis kodefikasi penyakit baik yang

diterbitkan secara Internasional (ICD) maupun secara nasional (Panduan BPJS).

DAFTAR PUSTAKA

Salma Firyal Nabila, M. W. (2020). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rawat Inap Di Rsupn Dr.Ciptomangunkusuma. J-REMI, 1(4).

Noviatri LW, Sugeng. Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. J Kesehat Vokasional. 2016;

Indawati L. Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016. 2016