

BPJS Claims Pending Case Coding Training at AISYIYAH PADANG RSU

Pelatihan Pengodean Kasus Pending Klaim Bpjs Di RSU AISYIYAH PADANG

Sayati Mandia*

¹Apikes Iris

¹Prodi Ilmu Rekam Medis, Apikes Iris

e-mail: sayatimandia92@gmail.com

Abstract

Hospital health facilities are required to complete BPJS claim documents before submitting them to BPJS Health to get reimbursement for treatment costs according to the Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's) rates. The BPJS claim process already uses the INA-CBGs program. With this payment method, the accuracy of clinical and procedure code data determines the financing of health services. Service of Community Activities (PKM) aim to provide education regarding ICD-10 coding regulations in minimizing cases of pending claims that occur at Aisyiah General Hospital, Padang. This PKM did at Aisyiah Hospital Padang on 06-07 October 2022 Service of Community in the form of outreach regarding the urgency of using the ICD-10 then followed up in the form of practicing ICD-10 coding cases of pending claims to partners. This activity was attended by 18 participants from the medical team and case-mix. Result of pre-test and post-test showed, increasing the team's understanding of ICD-10 coding regulations and cases pending claims.

Keywords: BPJS, Pending Claims, ICD-10 Coding, Medical Records

Abstrak

BPJS Kesehatan dalam melakukan klaim pembayaran menggunakan metode pembayaran casemix (case based payment) atau prospektif. Fasilitas kesehatan, wajib melengkapi dokumen klaim BPJS ketika pengajuan klaim pada BPJS Kesehatan untuk penggantian biaya perawatan sesuai dengan tarif INA-CBG's. Melalui metode pembayaran INA-CBG's, maka akurasi pengodean diagnosis dan prosedur menjadi penentu pembiayaan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan PKM bertujuan untuk memberikan gambaran terkait regulasi pengodean ICD-10 dalam meminimalisir kasus pending klaim yang terjadi di RSU Aisyiyah, Padang. PKM ini dilakukan di RSU Aisyiyah Padang tanggal 06-07 Oktober 2022. Pengabdian kepada masyarakat berupa sosialisasi terkait urgensi penggunaan ICD-10, kemudian dilakukan tindak lanjut berupa praktik pengodean ICD-10 kasus pending klaim kepada mitra. Kegiatan ini diikuti oleh 18 peserta dari tim rekam medis dan casemix. Berdasarkan hasil uji terhadap peserta, pelatihan ini meningkatkan pemahaman tim terkait regulasi pengodean ICD-10 serta kasus-kasus pending klaim.

Kata kunci: BPJS, Pending Klaim, Pengodean ICD-10, Rekam Medis

1. PENDAHULUAN

Pengklaيمان asuransi Kesehatan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) adalah asuransi pemerintah yang bergerak di bidang Kesehatan. Untuk proses penggantian biaya perawatan, setiap fasilitas kesehatan, memiliki kewajiban melengkapi syarat klaim BPJS ketika proses pengajuan akan dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mempermudah proses penggantian biaya perawatan berdasarkan tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's) (Susan, 2016).

Pending klaim merupakan proses pengembalian klaim dikarenakan belum ada

kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan pihak rumah sakit. BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak, namun untuk berkas yang tidak layak klaim atau pending klaim harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali. Apabila terjadi pending klaim maka dana rumah sakit akan terganggu akibat permasalahan pembayaran klaim tersebut. Permasalahan proses klaim juga dapat menghambat pembayaran kewajiban pengawas, pemasok, gaji pegawai, serta memangkas biaya pemeliharaan rumah sakit. Salah satu penyebab terjadinya pending klaim dirumah sakit yaitu terkait kaidah koding (Firyal Nabila, Weka Santi and Deharja, 2020).

Untuk melakukan proses klaim, maka pihak fasilitas Kesehatan harus melengkapi berkas meliputi rekapitulasi pelayanan dan dokumen keterangan diagnosa dari dokter DPJP, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, serta bukti lainnya. Pembayaran melalui INA-CBGs yang diselenggarakan BPJS di fasilitas kesehatan harus melalui tahap verifikasi dokumen sehingga verifikator BPJS Kesehatan melakukan verifikasi administrasi pelayanan dan memastikan kesesuaian diagnosis serta prosedur pada tagihan berdasarkan pengodean ICD-10 dan ICD-9. Kemudian BPJS Kesehatan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk dokumen yang memang layak pengajuan klaim, sedangkan dokumen yang tidak layak diklaim/pending harus dikembalikan ke fasilitas kesehatan untuk melalui tahap konfirmasi. Dengan menggunakan metode pembayaran seperti ini, maka keakuratan pengodean sangat menentukan pembiayaan klaim BPJS kesehatan.

Berdasarkan penelitian (Nabila et al., 2020) tentang penelitian faktor penyebab pending klaim berkas rekam medis rawat inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, pada bulan Januari 2020 ada sebanyak 788 dari 2539 berkas rekam medis yang mengalami pending klaim. Penulis menemukan faktor yang menyebabkan pending klaim, yaitu jumlah SDM yang kurang serta kurangnya pemahaman tentang aturan koding karena tidak adanya pelatihan untuk petugas dan terkait perencanaan telah memiliki SOP penyelesaian masalah pending klaim, namun pada analisis terkait pengorganisasian masih diperlukannya *Job description* untuk petugasnya. Penelitian (Supriadi & Rosania, 2019) pada Rumah Sakit Hermina Ciputat berkas klaim tertunda pada bulan Juni – Agustus 2018 sebanyak 224 berkas, untuk berkas rawat inap sebanyak 142 berkas dari 1.613 berkas atau 9%, sedangkan berkas tertunda pasien rawat jalan sebanyak 82 berkas dari 25.163 berkas atau 0,001%.

Kegiatan PKM ini dilandasi berdasarkan survei kepada mitra perekam medis dan tim *case-mix* di RSU Aisyiyah. Hasil survey menunjukkan terdapat pending klaim yang terjadi pada bulan April-Juni tahun 2022. Dalam upaya meningkatkan mutu dari perekam medis dan menghindari kerugian klaim pembiayaan asuransi, maka pengabdian akan melakukan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) di RSU Aisyiyah, Padang.

Tujuan dari PKM ini untuk memberikan edukasi terkait regulasi pengodean ICD-10 dalam meminimalisir kasus pending klaim yang terjadi di RSU Aisyiyah, Padang serta memberikan pelatihan atau praktik pengodean ICD-10 pada kasus pending klaim BPJS. Manfaat yang diharapkan agar perekam medis dan tim *casemix* memahami urgensi mengenai pengodean yang tepat dan agar rumah sakit terhindar dari kesalahan pengodean yang akan mengakibatkan pending klaim pada rumah sakit.

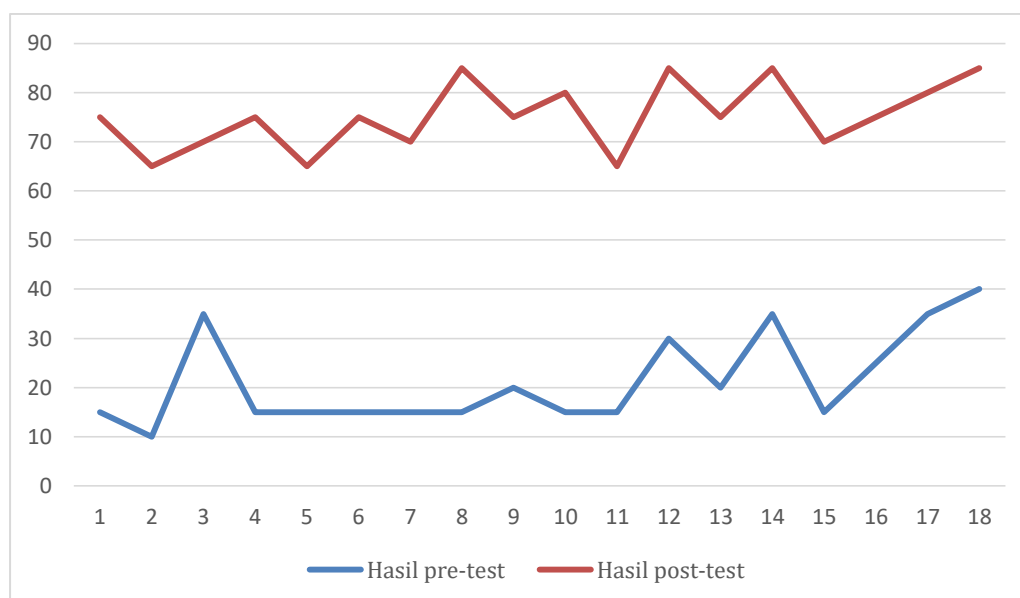
2. METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) dilaksanakan pada hari Kamis dan Jum'at tanggal 6-7 Oktober Tahun 2022 di RSU Aisyiyah, Padang. Kegiatan dilakukan langsung di

rumah sakit. Sasaran dari kegiatan ini adalah tim rekam medis dan tim *case-mix* rumah sakit. Kegiatan Pengabdian ini merupakan PKM binaan. Pengabdi memberikan sosialisasi terkait regulasi pengodean ICD-10 kepada mitra dan dilanjutkan dengan praktik pengodean kasus pending klaim. *Pre-test* dan *post-test* dilakukan kepada peserta untuk melihat capaian tujuan dari kegiatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dilakukan di RSUD Aisyiah Padang Pada tanggal 6-7 Oktober 2022. Hari pertama kegiatan dilakukan dengan memberi sosialisasi mengenai regulasi pengodean ICD-10, sedangkan pelatihan pengodean kasus pending klaim dilakukan pada hari kedua. Kegiatan ini diikuti oleh 18 orang peserta dari tim rekam medis dan *casemix*. Kegiatan PKM dimulai dengan pembukaan oleh Direktur RSUD Aisyiah Padang dengan memberikan kata sambutan, kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pending klaim dan pelatihan pengodean.



Gambar 1. Hasil penilaian Pre dan post -Test peserta PKM pelatihan pengodean kasus Pending Klaim.

Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) dilakukan dengan dua metode, yaitu sosialisasi dengan penyampaian terkait regulasi pengodean berdasarkan ICD-10. Pada penjabaran materi juga disampaikan terkait urgensi ketepatan pengodean dalam mengode yang sesuai berdasarkan ICD-10. Kegiatan selanjutnya berupa praktik pengodean kasus-kasus pending klaim yang terjadi di RSUD Aisyiah. Narasumber membahas 10 kasus pengodean kasus pending klaim beserta cara mengode sesuai regulasi pengodean ICD-10 dan regulasi yang ditetapkan oleh BPJS. Kegiatan PKM ini menambah memberikan dampak positif bagi perekam medis dan tim koder, hal ini dapat dilihat dari meningkatnya pengetahuan dan pemahaman koder dan tim *casemix* berdasarkan hasil pre-test dan post-test 18 peserta PKM. Hasil Pre-test peserta pada Gambar 1 berada pada interval nilai 15-30 poin. Sedangkan Post-test pada interval nilai 65-85 poin. Gambar 2-5 merupakan kondisi kegiatan PKM pada hari 1 dan kedua (sosialisasi regulasi pengodean ICD-10 dan praktik pengodean kasus-kasus-pending klaim).



Gambar 2. Sosialisasi materi hari pertama



Gambar 3. Pelatihan pengodean kasus pending klaim hari kedua



G

Gambar 4. Dokumentasi Bersama peserta PKM



Gambar 5. Pemberian Hadiah Peserta pre-test dan pos-test tertinggi

Faktor yang mempengaruhi kesalahan penetapan pengodean berdasarkan hasil penelitian dari *Institute of Medicine* (Bowman dan Abdelhak, 2001) sebagai berikut:

1. Kekeliruan dalam membaca diagnosis pada berkas rekam medis.
2. Kekeliruan menentukan diagnosis utama yang dilakukan dokter dan tim koder.
3. Ketidakakuratan dalam menentukan kode diagnosis dan prosedur.
4. Kode diagnosis dan prosedur tidak sama dengan pengisian formulir dokumen rekam medis.
5. Kesalahan dalam menuliskan kembali atau memasukkan kode ke sistem.

Pengajuan klaim yang baik dapat menggunakan *controlling* (Pengawasan) *organization* (Organisasi), *actuating* (Pelaksanaan), serta *planning* (Perencanaan), dan melalui pemanfaatan SDM dan sumber daya lainnya. Di samping itu, SOP yang tidak ada juga memberikan dampak terhadap komunikasi. Dengan adanya SOP dapat membantu pimpinan memberikan petunjuk kepada petugas, sehingga hasil akhir petugas dalam bekerja sesuai dengan proses kelengkapan syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan (Nuraini, 2019).

Sebagian besar kendala atau permasalahan pribadi yang dihadapi oleh Koder mengenai permasalahan resume medis yang tidak lengkap atau belum ada. Kosa-kata baru yang belum begitu dikenal oleh petugas rekam medis juga menghambat proses pending klaim. Petugas rekam medis harus melakukan konfirmasi kepada dokter DPJP untuk menyamakan persepsi. Proses koordinasi dengan dokter penanggung jawab pasien menyebabkan dokumen klaim ditolak. Masalah inilah yang menjadi permasalahan pribadi bagi petugas rekam medis (Cut Juli Muroli, 2019).

Permasalahan yang terjadi terkait kaidah koding adalah masih ditemukannya pada berkas pasien yang belum tepat dalam pemberian kode diagnosis maupun tindakan medis. Adapun dampak dari ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan medis berpengaruh terhadap petugas koding. Berkas yang pending akan dikirim kembali kepada petugas koding untuk dikode ulang. Pengodean dan penginputan kembali kode ke dalam sistem INA CBG's dari berkas klaim yang dikembalikan menyebabkan beban kerja petugas koding menjadi bertambah. Apabila terjadi kesalahan dalam pengodean hal ini akan berdampak terhadap klaim biaya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu seorang koder merupakan orang yang harus mempunyai kualifikasi perekam medis dan memahami

standar kompetensi kerja bidang rekam medis (Oktamianiza and Reza, 2022)

Faktor lain yang menyebabkan keterlambatan biasa disebut sebagai faktor SDM pada pengajuan klaim BPJS ditemui pada tenaga bagian *casemix* berlatar belakang pendidikan non rekam medis dan kekurangan tenaga koding. Upaya yang dilakukan petugas dalam mengatasi penyebab keterlambatan dari faktor SDM dengan memberikan informasi kepada pasien agar ke depannya pasien membawa persyaratan dengan lengkap. Petugas pengodean berkomunikasi dengan dokter agar dokter segera melengkapi resume pasien. Petugas rekam medis juga mengupayakan diadakan perekrutan tenaga rekam medis (Faik Ahgiwayunto, 2019).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, terjadi peningkatan pemahaman mengenai regulasi pengodean ICD-10 dan pemecahan kasus-kasus pending klaim. Dalam hal ini, Pengabdian juga menyampaikan saran agar perlunya beberapa hal yang dilakukan oleh pihak rumah sakit seperti memberikan pelatihan bagi petugas rekam medis, memastikan bahwa SDM yang bekerja sesuai dengan kualifikasi, sarana dan prasarana terutama di bagian koding sesuai dan dapat menunjang pekerjaan koder, serta perlunya analisis manajemen mutu di RSUD Aisyiyah Padang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Iris yang telah mendanai kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini pada program Hibah Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) Apikes Iris Tahun 2022. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Tim PKM Yastori, M.Si, dan Linny Meisya yang telah membantu kegiatan PKM ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bowman, E, & Abdelhak, Mervat. (2001). Coding, classification, and reimbursement systems. *Health information: management of a strategic resource. 2nd edition. Philadelphia: WB Saunders Company*, 229-258.
- Cut Juli Muroli, T. B. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat. *Jurnal Manajemen dan Administrasi rumah Sakit Indonesia*, 196
- Faik Ahgiwayunto, S. O. (2019). Analisis Implementasi Total Quality Management (TQM) Pada Kasus Pending Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD Kendal Tahun 2018. *Jurnal manajemen Kesehatan Indonesia*, 5-6.
- Firyal Nabila, S., Weka Santi, M. and Deharja, A. (2020) 'Analisi Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo', *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), pp. 519-528
- Nabila, S. F., Santi, M. W., Tabrani, Y., & Deharja, A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 519-528. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2157>
- Naga, dr. Mayang Anggraini. (2013). *Buku Kerja Praktik Pengkodean Klinis Berdasarkan Rules dan Konvensi ICD-10, WHO*.
- Nuraini, N. (2019). Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 3-9.
- Nuryati, Niko Tesni Saputro. (2015). Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis di

Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISSN:2337-585X, Vol.3, No.1, Maret 2015.

Oktamianiza and Reza, I.A. (2022) 'Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr . Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(1), pp. 37–46.

Republik Indonesia, Undang-Undang 2004, Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Susan, F. O., Arso, S. P. and Wigati, P. A. 2016. Analisis Administrasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Jalan RSUD Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, vol 4, no 4, hal 32–43. [7 April 2020]

Supriadi, & Rosania, S. (2019). *Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien Jkn*. 7, 19–26.