

Optimalisasi *Pending Klaim* Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Sebagai Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Puput Yunitasari^{*1}, Herni Johan², Nurhasanah³

¹STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

²Program Studi Administrasi Rumah Sakit, STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

^{*}Penulis korespondensi: puputyntasri@gmail.com

Received: 02 Februari 2025/ Accepted: 28 Februari 2025

Abstract

BPJS strives to provide social security to the community, so that they can live in peace and avoid financial difficulties due to disasters or unexpected events. Claims are bills arising from health services provided by hospitals to BPJS participants who undergo treatment or medication at the hospital. Submission of BPJS Kesehatan claims in Indonesia uses the Casemix system (Case Based Payment) which has been implemented since 2008 as a payment method for the Community Health Insurance program. The method used in identifying problems is a qualitative descriptive method. Problem data is collected through observation and in-depth interviews and fishbone analysis is carried out to determine the cause of the problem. The purpose of this service is to conduct a problem-solving analysis with socialization and education for polyclinics at the Al-Munawwarah Alert Hospital, Samarinda. Based on the results of the analysis, it was found that there were pending BPJS claims for outpatients caused by 3 aspects, namely, man, method, material. By optimizing the management of pending BPJS claims, hospitals can increase the efficiency of filling out the INA CBG'S form while maintaining the quality of services provided to outpatients.

Keywords: Casemix; BPJS; Pending Klaim; Hospital.

Abstrak

BPJS berupaya memberikan jaminan sosial kepada masyarakat, sehingga mereka dapat hidup dengan tenang dan terhindar dari kesulitan finansial akibat musibah atau kejadian yang tidak terduga. Klaim merupakan tagihan yang timbul dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada peserta BPJS Kesehatan yang menjalani perawatan atau pengobatan di rumah sakit. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Indonesia menggunakan sistem Case Based Payment yang telah diterapkan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Tujuan pengabdian untuk Rumah Sakit yaitu memberikan dan menentukan rekomendasi yang cocok untuk permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah khusus nya di bagian unit casemix. Metode yang digunakan dalam mengidentifikasi masalah adalah metode deskriptif kualitatif. Data permasalahan dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam serta dilakukan analisis fishbone untuk mengetahui penyebab permasalahan. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan ditemukan bahwa adanya pending klaim BPJS pasien rawat jalan yang di sebabkan oleh kurangnya evaluasi terhadap dokter/perawat mengenai pengisian form INA CBG'S sehingga masih banyak terjadi pending klaim saat pengiriman berkas pasien BPJS ke pusat. Kesimpulan nya dengan mengoptimalkan pengelolaan pending klaim BPJS, Rumah Sakit dapat meningkatkan efisiensi pengisian form INA CBG'S sekaligus menjaga kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat jalan.

Kata kunci: Casemix; BPJS; Pending Klaim; Rumah Sakit.

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Ahmad et al., 2009).

BPJS berupaya memberikan jaminan sosial kepada masyarakat, sehingga mereka dapat hidup dengan tenang dan terhindar dari kesulitan finansial akibat musibah atau

kejadian yang tidak terduga. BPJS didirikan dengan landasan filosofis yang kuat, yaitu kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial dengan prinsip yang bukan hanya pedoman operasional, tetapi juga cerminan dari komitmen BPJS untuk melindungi seluruh rakyat Indonesia (Vilyasari & Saputra, 2023).

Peraturan BPJS Kesehatan terkait administrasi klaim mendefinisikan klaim sebagai permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diajukan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Klaim ini mencakup tagihan yang timbul dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada peserta BPJS Kesehatan yang menjalani perawatan atau pengobatan di rumah sakit (Pranayuda et al., 2023). Pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Indonesia menggunakan sistem *Casemix* (*Case Based Payment*) yang telah diterapkan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) (Far et al., 2022).

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk melakukan analisis pemecahan masalah dengan sosialisasi dan edukasi bagi para dokter poli di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda, serta untuk pengetahuan penulis dan pembaca mengenai pending klaim BPJS yang terjadi di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam mengidentifikasi masalah adalah metode deskriptif kualitatif. Data permasalahan dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam dengan staff di ruangan *casemix*. Permasalahan yang didapat akan dianalisis menggunakan analisis fishbone untuk melihat sebab akibat terjadinya masalah. Selanjutnya penulis akan menentukan alternatif pemecahan masalah dengan rumus matriks MVIC berdasarkan dari analisis fishbone. Tercapainya hasil pengabdian ini dapat terlihat dari perubahan sikap dan sosial budaya dari dokter dan perawat yang berada di poli, karena edukasi yang telah diberikan oleh direktur atau yang bertanggung jawab.

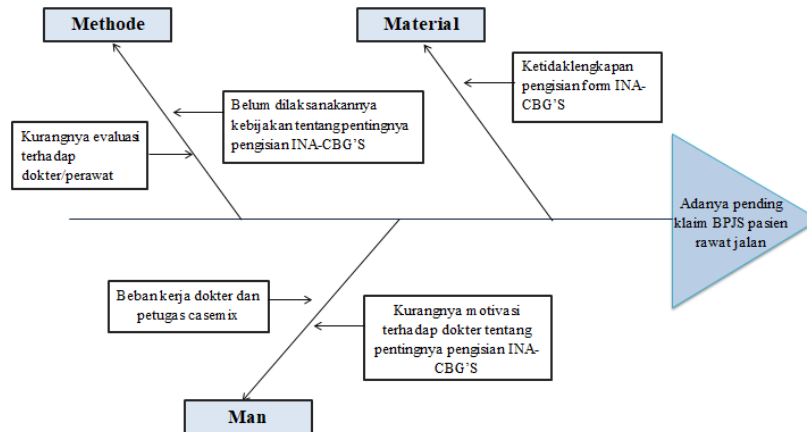
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kegiatan yang dilakukan selama magang di unit *casemix*, penulis mengamati permasalahan yang dapat dijadikan dasar dalam menentukan masalah. Untuk menentukan identifikasi masalah tersebut, maka penulis melakukan analisis untuk mengetahui lebih lengkap permasalahan yang terjadi di unit *casemix*. Berdasarkan hasil analisis, identifikasi masalah yang diperoleh pada unit *casemix* yaitu adanya *pending klaim* BPJS dengan jumlah kasus 20% per-bulan nya. Analisis masalah dengan menggunakan metode *Fishbone*. Metode *fishbone* merupakan merupakan metode yang dapat digunakan dalam membantu untuk memecahkan sebuah masalah yang terjadi dengan melakukan analisis sebab dan akibat dari akibat keadaan dalam bentuk diagram yang terbentuk seperti tulang ikan. Teknik yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah yaitu dengan menggunakan metode *reinke* dan saling berdiskusi, penulis memprioritaskan alternatif pemecahan masalah dengan membaginya kedalam beberapa kriteria dan memberikan bobot penilaian. Selanjutnya dari bobot tersebut akan dilakukan penghitungan dan diurutkan dari yang paling tinggi ke yang paling rendah berdasarkan dengan total bobot yang diberikan dengan menggunakan rumus

$$: P = \frac{M \times V \times I}{C}$$

Tabel dan Gambar

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa adanya *pending klaim* BPJS pasien rawat jalan di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 1. Fishbone

Berdasarkan analisis fishbone di atas faktor penyebab masalah yang ditemukan yaitu:

1. *Man*

- Beban kerja dokter dan petugas *casemix*, beban kerja menjadi bertambah dikarenakan berkas pending klaim yang dikembalikan oleh verifikator BPJS kesehatan untuk dilengkapi atau tidak akuratnya diagnosa membuat dokter/petugas *casemix* menunda pekerjaan sebelumnya.
- Kurangnya motivasi terhadap dokter terkait pentingnya pengisian form INA-CBG'S, motivasi yang diberikan terhadap dokter akan menjadi dorongan kepada dokter untuk mengisi form INA-CBG'S dengan lengkap sehingga tidak menghambat proses klaim BPJS.

2. *Methode*

- Kurangnya evaluasi terhadap dokter/perawat, kurang evaluasi terhadap masalah ini dapat menyebabkan dokter/perawat masih mengabaikan kelengkapan pengisian INA-CBG'S
- Belum dilaksanakannya kebijakan tentang pentingnya pengisian form INA-CBG'S, kebijakan berupa penegasan kepada dokter untuk bersama sama menciptakan pelayanan yang berkualitas melalui kelengkapan pengisian diagnosa pasien.

3. *Material*

- Ketidaklengkapan pengisian form INA-CBG'S, ketidaklengkapan tersebut berupa anamnesa, penunjang medis, diagnosa yang tidak akurat, yang

sebagaimana point point tersebut merupakan syarat untuk pengajuan berkas klaim.

Berdasarkan masalah yang dialami Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda terkait adanya *Pending Klaim* BPJS Pasien Rawat Jalan, maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

Tabel 1. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif Pemecahan Masalah	M	V	I	C	Jumlah	Prioritas
1.	Sosialisasi dan edukasi	4	4	4	2	32	I
2.	Kebijakan pengisian form INA-CBG'S	4	4	3	3	16	II
3.	Pemberian <i>reward</i>	4	3	3	4	9	III

Adapun rekomendasi dari penulis untuk masalah yang terjadi di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah yaitu:

1. Memberikan *reward* bagi dokter yang konsisten mengisi kelengkapan form INA-CBG'S dengan lengkap berupa apresiasi serta memasukkan indikator kelengkapan tersebut sebagai penilaian kinerja dokter.
2. Menyelenggarakan pertemuan dengan seluruh dokter poli mengenai pentingnya kelengkapan data medis, menjelaskan bagaimana dampaknya terhadap kualitas pelayanan pasien dan menyediakan materi yang relevan dengan tugas dokter.
3. Membuat regulasi khusus kepada dokter terkait pentingnya kelengkapan form INA-CBG'S atau membuat SOP tentang pengisian form INA-CBG'S

4. KESIMPULAN

Berdasarkan dengan hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan dengan unit *casemix* terkait dengan *pending klaim* BPJS Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda ditemukan ketidaklengkapan pengisian form INA-CBG'S didapatkan penyebab masalah dari faktor *Man* didapatkan dua masalah yaitu Beban Kerja Dokter dan Petugas *Casemix* dan Kurangnya motivasi terhadap dokter tentang pentingnya pengisian INA-CBG'S, faktor *Methode* didapatkan dua masalah yaitu Kurangnya evaluasi

terhadap dokter/perawat dan Belum dilaksanakannya kebijakan tentang pentingnya pengisian INA-CBG'S, faktor *Material* didapatkan masalah yaitu Ketidaklengkapan pengisian form INA-CBG'S. Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode *reinke*. Adapun pemecahan masalah yang disarankan penulis berdasarkan total bobot tertinggi yaitu, melakukan Sosialisasi dan Edukasi bagi para Dokter Poli.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKES Mutiara Mahakam Samarinda yang telah memberikan izin melakukan pengabdian masyarakat ini. Serta tidak luput penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda yang telah bersedia untuk menjadi wadah, pembimbing dan bekerjasama dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (Ina-Cbg's) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *Pekbis Jurnal*, 106–116.
- Aminah, S, K. P., & D. E. (2021). Analisis Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Pada Layanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (Rjtl) Di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Tahun 2019. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 447–457.
- Anathasia, S. E. (2023). Faktor-Faktor yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 145–151.
- Eptara, N. E. (2023). PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN UNDANG RUMAH SAKIT DI KABUPATEN KUNINGAN (Studi Kasus Rumah Sakit Umum El-Syifa Kuningan Nopan Eptara , Erga Yuhandra , Iman Jalaludin Rifa ' i. *Journal Ilmu Hukum*, 1-17.
- Far Rahardjo, I. O., Hutapea, T. W., & Fresley. (2020). Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019. *Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 1-23.
- Indonesia, K. K. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. *Handbook*, 1-56.
- K. R. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 1-80.

- Meliyanti, M. (2023). Prosedur Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Denpasar . 13-17.
- Nabila, Santi, S. F., Tabrani, M. e., & Y. D. (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*, 519-528.
- Nadhif, A. (2023). Perlindungan Hukum Pasien BPJS Kesehatan Atas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Berdasarkan UU Nomor 24 Tahun 2011. *Jurnal Dunia Ilmu Hukum Dan Politik*, 8-15.
- Pardede, R. (2020). Kelengkapan Resume Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rsup Dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 300.
- Patuang, W. A. (2024). Implementasi UUD No . 40 Tahun 2004 Tentang Pengajuan Klaim Rawat Inap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Andi Djemma Masamba. *Journal Of Social Science Research*, 4973–4986.
- Pranayuda, B. (2023). Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 305-313.
- Puspaningsih, M. S., Chriswardani, & Pawelas, A. S. (2022). EVALUASI ADMINISTRASI KLAIM BPJS KESEHATAN DALAM MENURUNKAN KLAIM PENDING. *Journal of Syntax Literate*, 2022, Vol 7, Issue 6, p7055, 2541-0849.
- Rachman, T. (2018). Pengertian Rumah Sakit Menurut WHO. *Tinjauan Pustaka Rumah Sakit*, 951–952., 10–27.
- RI, U. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Santiasih, W. A. (2021). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai Analysis of Pending Causes of Bpjs Health Claim Installing in Rsud Dr. Rm Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2615-109.
- Triatmaja, Wijayanti, A. P., NUraini, R. A., & Novita. (2022). Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsu Haji Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 131-138.