



# Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Evy Setyowati\*, Atma Deharja, Novita Nuraini, Gamasiano Alfiansyah

Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

\*Correspondence: Evy Setyowati

Email: [evysetyowati1998@gmail.com](mailto:evysetyowati1998@gmail.com)

Received: 23-02-2024

Accepted: 24-05-2024

Published: 07-02-2025



**Copyright:** © 2025 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Abstrak:** RSPAL dr. Ramelan Surabaya memiliki permasalahan dalam pengelolaan klaim BPJS yaitu pending klaim. Studi pendahuluan menunjukkan data pending klaim BPJS rawat inap periode bulan Februari-Juli sebanyak 7,753% atau 902 berkas. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan pencairan dana klaim. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan menggunakan teori perilaku Lawrence Green yang meliputi faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG) dan dilanjutkan upaya perbaikan dengan Brainstorming. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu SIMRS tidak bisa optimal karena data klaim tidak bisa ditarik secara keseluruhan, pengetahuan yang menyebabkan ketidaksesuaian penegakan kode diagnose, sikap kepedulian petugas yang belum optimal terhadap ketidaksesuaian data. Solusi dari masalah tersebut yaitu melakukan perbaikan link SIMRS oleh tim IT, melakukan pelatihan bagi petugas dan melakukan konfirmasi ulang kepada DJPJ, serta perbaikan sikap petugas verifikator agar lebih peduli.

**Katakunci:** Brainstorming, Pending Klaim, Perilaku, USG

## Pendahuluan

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban terhadap pasien untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dengan menggunakan fasilitas yang lengkap sebagai upaya pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan[1]. Fokus penyelenggaraan rumah sakit yaitu untuk melindungi keselamatan pasien, meningkatkan kualitas layanan, memelihara standar pelayanan, memberikan kepastian hukum kepada pasien, dan memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan[2]. Pelayanan Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional digunakan untuk melakukan perlindungan untuk memastikan peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dasar[3]. Dalam pelaksanaan BPJS, rumah sakit yang terlibat memberikan pelayanan langsung kepada pasien sangat penting. Sesuai dengan pernyataan Pemerintah Indonesia tahun 2021, rumah sakit diharapkan dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan mutu tinggi dan

biaya terjangkau, bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

RSPAL dr. Ramelan Surabaya merupakan rumah sakit TNI tingkat I dan merupakan fasilitas kesehatan rujukan pasien TNI. Permasalahan mengenai klaim BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya meliputi jumlah klaim pending klaim rawat inap lebih tinggi daripada rawat jalan yang disebabkan karena kompleksitas persyaratan klaim rawat inap lebih tinggi daripada rawat jalan, seperti kelengkapan dokumen klaim termasuk penunjang medis dan ketepatan diagnosis. Berikut ini merupakan data *pending* klaim BPJS bulan Februari-Juli Tahun 2023 di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

**Table 1.** Data Pending Klaim BPJS 2023

Bulan	Berkas Klaim BPJS RI			Berkas Klaim BPJS RJ		
	Jumlah	Pending	%	Jumlah	Pending	%
Februari	1926	200	10,38%	14478	401	2,76%
Maret	1870	138	7,37%	15262	461	3,02%
April	1586	155	9,77%	10903	347	3,18%
Mei	1930	144	7,46%	15911	290	1,82%
Juni	1909	115	6,02%	13897	405	2,91%
Juli	2413	150	6,21%	17558	166	0,94%
<b>Total</b>	<b>11634</b>	<b>902</b>	<b>7,753%</b>	<b>88009</b>	<b>2079</b>	<b>2,36%</b>

**Sumber : RSPAL dr. Ramelan Surabaya, 2023**

Berdasarkan tabel data tersebut, dapat diketahui bahwa persentase klaim BPJS rawat inap yang masih tertunda mencapai 7,753%, atau sebanyak 902 dari 11,634 klaim rawat inap diajukan perlu revisi. Sementara itu, untuk klaim BPJS rawat jalan, persentasenya mencapai 2,36%, dengan 2,079 dari 88,009 klaim rawat jalan yang dikembalikan ke rumah sakit untuk perbaikan. Hal ini mengakibatkan pencairan dana klaim BPJS rawat inap terlambat setiap bulannya. Keterlambatan ini melebihi batas waktu yang ditetapkan dalam Petunjuk Teknis Administrasi Klaim mengharuskan BPJS Kesehatan membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan kepada peserta dalam waktu maksimal 15 hari kerja setelah berkas klaim diterima lengkap di kantor BPJS Kesehatan. Keterlambatan dalam pencairan dana klaim dapat menghambat operasional rumah sakit, termasuk pembayaran kepada petugas/pegawai, penyediaan obat dan alat kesehatan, serta pembayaran listrik dan air. Oleh karena itu, jika terjadi keterlambatan pada berkas klaim, dapat berdampak pada kas rumah sakit dan menimbulkan masalah dalam pembayaran klaim, serta berpotensi mengganggu pembayaran gaji karyawan dan mengurangi biaya pemeliharaan rumah sakit[4].

Permasalahan lain berkaitan dengan klaim BPJS yaitu perilaku petugas pengkodean klaim BPJS rawat inap dalam menentukan kode diagnosa tidak mengikuti pedoman yang telah diberikan oleh verifikator BPJS dan prinsip pengkodean yang benar. Petugas cenderung menetapkan kode berdasarkan keyakinan pribadi mereka, sehingga ketika berkas klaim dikirim ke BPJS, terdapat kesalahan dalam pengkodean dan kurangnya

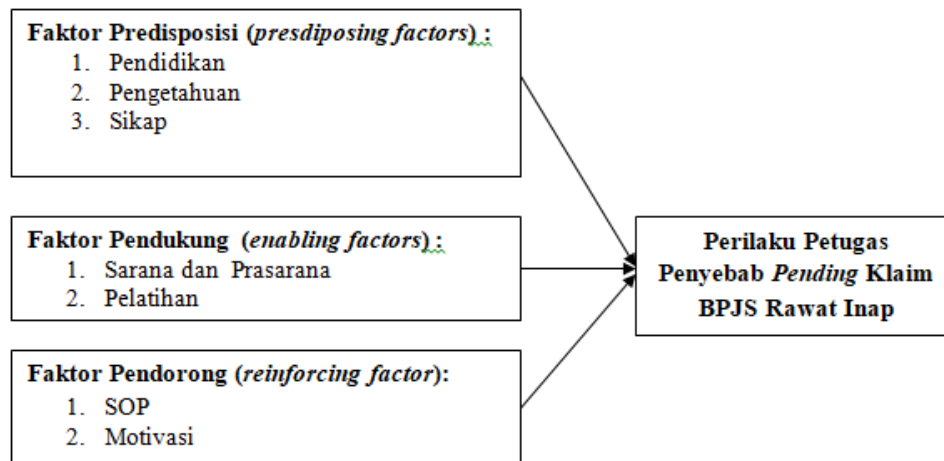
akurasi dari petugas pengkodean. Kesalahan ini dapat menyebabkan pengembalian berkas dan menjadikannya sebagai klaim yang tertunda. Selain itu, petugas klaim BPJS rawat inap yang memiliki tingkat pendidikan setara SMA dan petugas pengkodean tanpa latar belakang pendidikan di bidang rekam medis. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian dalam penerapan kodefikasi oleh petugas pengkodean berkas klaim BPJS rawat inap. Sebagai akibatnya, berkas klaim sering dikembalikan untuk diperbaiki dengan penerapan kodefikasi yang sesuai oleh BPJS. Tidak sesuainya penerapan kodefikasi dapat berdampak pada pengembalian berkas klaim yang dapat merugikan rumah sakit. Hal ini belum sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa faktor penyebab tertundanya klaim pasien rawat inap di Rumah Sakit Charitas Hospital Kenten Palembang mencakup ketidaklengkapan pengisian berkas klaim oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien, kurangnya SDM dan tingkat pendidikan koder yang belum optimal, serta ketidaksesuaian diagnosa dan terapi akibat kurangnya pemahaman yang disebabkan oleh minimnya sosialisasi terhadap pengetahuan yang baru[4]. Dalam pelaksanaan klaim BPJS tidak terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk proses pengkodean. Petugas pengkodean hanya mengacu pada buku pedoman koding tanpa adanya SOP resmi sehingga menyebabkan adanya ketidakakuratan dalam penentuan kode diagnosa atau tindakan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, faktor faktor yang dapat menyebabkan tertundanya klaim BPJS disebabkan oleh perilaku petugas dalam melakukan klaim BPJS. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menentukan faktor penyebab *pending* klaim BPJS berdasarkan teori *Lawrence Green* yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Selanjutnya, akan dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tersebut dan menetapkan prioritas permasalahan dengan mempertimbangkan urgensi, tingkat keparahan, serta pertumbuhan dari masalah klaim yang tertunda. Hal ini bertujuan agar dapat merumuskan solusi yang tepat. Peneliti berencana untuk melakukan perbaikan terhadap akar penyebab dari klaim yang tertunda dengan menggunakan metode *brainstorming*.

## Metode Penelitian

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan telah mendapatkan persetujuan etik oleh komisi etik Politeknik Negeri Jember dengan nomor: 1462/PLJ17.4/PG/2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Teori yang digunakan untuk menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS adalah *Lawrence Green* yang terdiri dari faktor predisposisi (*presdiposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).



**Gambar 1.** Kerangka Konsep Teori Lawrence Green

### Unit Analisis

Objek penelitian adalah Objek penelitian merupakan komponen utama yang akan diteliti, dimana dalam hal ini yaitu klaim BPJS rawat inap. Subjek penelitian berjumlah 6 orang, informan utama terdiri dari 1 orang petugas pemberkasan *pending* klaim rawat inap, 2 orang petugas *entry* rawat inap, 2 orang petugas verifikator dan koder klaim BPJS rawat inap, serta informan pendukung yang terdiri dari 1 orang kepala unit IPKS. Petugas pemberkasan *pending* klaim rawat inap sebagai pelaksana *monitoring* berkas klaim rawat inap yang *pending*, petugas *entry* rawat inap sebagai pelaksana *entry* data pada aplikasi INA-CBG, petugas verifikator dan koder klaim BPJS rawat inap sebagai pelaksana untuk mengkodekan diagnosa pasien sekaligus pelaksana verifikasi berkas rawat inap sebelum dikirimkan ke pihak BPJS, dan Kepala Unit IPKS sebagai pemimpin yang memberikan arahan dan tanggung jawab terkait pengajuan klaim BPJS.

### Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga memperoleh informasi lalu diambil kesimpulan. Variabel yang digunakan terdiri dari faktor predisposisi (*presdisposing factors*) yaitu terdiri dari pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu terdiri dari pelatihan serta sarana dan prasarana. Sedangkan faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu terdiri dari standar operasional prosedur (SOP) dan motivasi.

### Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara, observasi, dokumentasi, dan brainstorming untuk memperoleh data langsung dari subjek penelitian dan dapat membandingkan secara teori dengan lingkungan sekitar terkait penyebab pending klaim BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### Metode Analisis dan Uji Keabsahan Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Selain itu, teknik uji

kebasahan data pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber yang dilakukan terhadap sumber informan yaitu petugas pemberkasan pending klaim rawat inap, petugas *entry* rawat inap, petugas verifikator dan koder klaim BPJS rawat inap, kepala unit IPKS serta triangulasi teknik melalui berbagai metode pengumpulan data diantaranya wawancara, observasi, serta dokumentasi.

## Hasil dan Pembahasan

### Identifikasi Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap

Faktor predisposisi merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempermudah perubahan perilaku seseorang[5]. Faktor predisposisi dalam penelitian ini meliputi pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi yang dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia[5]. Sehingga, pengetahuan dapat memberikan arti bahwa SDM yang baik dan berkualitas merupakan sumber daya manusia yang dapat meningkatkan produktivitasnya berdasarkan pendidikannya. Petugas klaim BPJS rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya beragam dan tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Namun, terdiri dari petugas yang memiliki tingkat pendidikan S1 kedokteran, S1 ilmu komputer, S1 akuntansi, lulusan SMA/Sederajata, dan S2 kesehatan. Berikut ini merupakan hasil kutipan wawancara dengan informan:

*"Pendidikan saya S1 Kedokteran"*

(Informan 1)

*"Pendidikan terakhir saya S1 kedokteran"*

(Informan 2)

*"Saya lulusan SMA"*

(Informan 3)

*"Saya dari lulusan S1 Informasi, tidak linier rekam medis"*

(Informan 4)

*"Pendidikan Saya S1 Akutansi"*

(Informan 5)

Berdasarkan latar belakang pendidikan tersebut, tidak ditemukan pendidikan berlatar belakang DIII Rekam Medis atau DIV Manajemen Informasi Kesehatan di unit klaim, yang harusnya profesi tersebut kompeten dengan kegiatan koding diagnosa maupun klaim BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, proses klaim yang dilakukan oleh petugas masih terdapat *pending* karena petugas belum memiliki ilmu secara langsung terhadap kaidah pengkodean diagnosa dan tindakan.

Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kesesuaian dasar pendidikan dengan tanggung jawab pekerjaan mempengaruhi kemampuan dan perilaku petugas

klaim, dimana hal tersebut merupakan dasar dalam kecepatan dan ketepatan penyelesaian klaim. Apabila petugas yang menduduki bagian casemix memiliki kompetensi dasar DIII Rekam Medis atau DIV Manajemen Informasi Kesehatan maka petugas tersebut akan memiliki perilaku, keahlian dan keterampilan yang lebih baik dalam melaksanakan koding dan klaim daripada petugas dengan lulusan non rekam medis [6]. Oleh karena itu, variabel pendidikan mempengaruhi penyebab *pending* klaim karena kegiatan pengkodean yang dilakukan oleh petugas verifikator harus menguasai kompetensi kodefikasi dan itu dimiliki oleh profesi perekam medis sehingga dengan tidak sesuainya latar pendidikan rekam medis di bagian pengkodean.

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan hal tersebut terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan dalam penelitian ini meliputi pengetahuan petugas terhadap definisi klaim BPJS dan prosedur pelaksanaannya, pengetahuan dalam hal pengkodean, dan pengetahuan dalam hal pengoperasional sistem. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan terkait dengan pengetahuan petugas tentang definisi klaim BPJS :

*“Klaim biaya pasien yang telah mendapatkan perawatan dan dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya”*

(Informan 1)

*“Pengajuan pembiayaan kesehatan ke BPJS Kesehatan sesuai tindakan dan pelayanan yang diberikan”*

(Informan 2)

Berdasarkan hasil wawancara petugas di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sudah mengetahui dan memahami tentang definisi klaim BPJS serta memahami proses klaim BPJS sesuai bagiannya yaitu melalui prosedur pelayanan pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut diawali dengan pelayanan administrasi, peserta melakukan pendaftaran dibagian pendaftaran, selanjutnya mendapatkan SEP untuk mendapatkan pelayanan, kemudian pelayanan kepada dokter penanggung jawab, dan dilanjutkan proses *billing*. Selanjutnya diperiksa oleh verifikator, lalu di input oleh petugas koding, dan terakhir proses *scanning* untuk dikirim ke pihak BPJS. Namun, di bagian klaim RSPAL dr. Ramelan ditemukan petugas verifikator tidak menghubungi DPJP untuk memeriksa ulang data yang tidak lengkap.

Selain itu, petugas juga sudah memahami tentang kaidah pengkodean berdasarkan Permenkes nomor 2 tahun 2021 dan SE yang memuat kesepakatan kode diagnosa dan tindakan antara rumah sakit dan BPJS. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan :

*“Ya, kita tetap harus selalu update terkait SE yang berlaku, panduan serta pedoman dalam kegiatan klaim rawat inap. Saya juga menghubungi DPJP untuk memberikan informasi terbaru mengenai*

*pengkodingan. Sayangnya masih ada dpjp yang tidak teliti dalam memberikan kode, misalkan DPJP diagnosis penyakit A dengan kode ICD nya, penunjangnya apa aja, resume medis di cek, jika ga sesuai DPJP bagaimana kok bisa menentukan diagnosis itu "*

(Informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa petugas sudah memahami kaidah pengkodingan. Namun, DPJP kadang tidak teliti dalam mengkoding diagnosis penyakit pasien. terkadang tidak sesuai dengan lembar klinis pasien. Pengetahuan ini terkait erat dengan persamaan persepsi yang dimiliki oleh semua petugas koder dalam mengkoding penyakit dan tindakan sehingga ditemukan bahwa perilaku petugas kodefikasi klaim BPJS rawat inap dalam penentuan kode diagnosa tidak mengikuti kaidah-kaidah yang telah disampaikan oleh masukan verifikator BPJS dan kaidah pengkodingan yang benar. Dalam hal kaidah pengoperasionalan sistem petugas mengetahui cara mengatasi berkas yang tidak ketarik yaitu adanya kesalahan link upload. Tetapi perilaku petugas malas mengecek kembali tiap-tiap pekerjaan dengan alasan mengejar pengumpulan waktu target klaim. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan:

*"Dalam pengoperasionalan SIMRS dan DIVA itu mendukung kegiatan klaim. Penarikan data seperti hasil pemeriksaan penunjang sudah diberitahukan caranya, tetapi ada yang gagal ditarik karena suatu hal karena SIMRS memiliki 3 link, dimana dpjp sudah upload hasil pemeriksaan penunjang sudah di cek dan masuk. Ternyata petugas entry memasukkan link satunya lagi sehingga ketika dientry ke DIVA dan lolos maka anggapannya lengkap. Ternyata kemudian hari BPJS kirim status berkas tadi itu pending klaim."*

(Informan 3)

Apabila petugas tidak melakukan pengecekan ulang maka akan terdapat berkas klaim yang tidak lengkap hal tersebut menyebabkan adanya berkas *pending* klaim. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa sistem INA-CBG belum *bridging* secara sempurna dengan SIMRS dan V-klaim BPJS sehingga dalam memasukkan data pasien harus dilakukan pada tiap komputer dan membuat pekerjaan yang seharusnya dapat dilakukan cepat akan terkesan lama. Integrasi antar sistem tersebut diperlukan untuk mempercepat pengajuan klaim dan mengurangi kesalahan input akibat ketidaktelitian petugas[7]. Oleh karena itu, pengetahuan petugas menjadi penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Sikap adalah respon tertutup individu terhadap stimulus atau objek, yang belum mencakup tindakan konkret tetapi mencerminkan kesiapan untuk merespon objek dalam lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut[5]. Sikap dalam penelitian ini adalah bentuk respon petugas yang menerima atau tidak menerima dalam penyelesaian pengajuan klaim.

*“Capek ya kalau berkas klaim ada yang pending, Verifikasi berkas juga dibatasi waktu, makanya sering lembur. Berkas expired 6 bulan setelah pasien krs. Kalau pending biasanya dikasih waktu 10 hari-14 hari harus terjawab berkas tersebut. Kita nagihinnya sekitar 2-4 bulan. Bpjs juga kejar target agar bisa membayar ke rumah sakit.”*

(Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara sikap pertama yang dilakukan petugas ketika terjadi *pending* adalah kurang menerima karena merasa perlu bekerja ekstra untuk menangani berkas *pending* untuk melakukan konfirmasi dan memberikan bukti pendukung yang tepat dan jelas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa memang ada sikap yang tidak menerima (*denial*) adanya berkas klaim *pending*, tetapi setelah dilihat alasan berkas klaim *pending*, akhirnya mau tidak mau harus diperbaiki dan segera dijawab berkas *pending* tersebut ke BPJS, karena itu sudah tugas dan tanggung jawabnya agar pelayanan terbayarkan[8]. Selain itu, petugas memiliki kecenderungan tidak setuju terhadap penerimaan klaim *pending* dan sikap petugas tidak peduli terhadap ketidaksesuaian data *entry* dan kodifikasi yang menyebabkan petugas tidak menghubungi DPJP untuk kroscek ulang *history* perawatan pasien sehingga menimbulkan readmisi pasien yang menyebabkan *pending* klaim. Readmisi adalah dimana pasien dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapat pelayanan di rumah sakit sehingga menyebabkan pengambalian klaim dan dianggap lebih dari satu episode dengan kunjungan sebelumnya[15]. Hal ini dapat menyebabkan proses klaim BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya menjadi *pending*.

### **Identifikasi Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap**

Faktor pemungkin yang dimaksud dalam penelitian ini terdiri dari sarana prasarana dan pelatihan. Sarana dan prasarana mencakup semua elemen yang mendukung pelaksanaan kegiatan demi mencapai tujuan tertentu. sarana klaim rawat inap RSPAL dr. Ramelan Surabaya yaitu komputer, SIMRS, printer SEP, *fotocopy*, *scanner*, *checklist* kelengkapan berkas, ICD 10 dan ICD 9. Prasarana di unit pelayanan juga yang memadai seperti ruangan yang berventilasi baik, dan internet/ wifi yang kecepatannya stabil. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan:

*“Sarana prasarana berjalan dengan baik, sehingga tidak mengganggu kegiatan klaim rawat inap. Laptop, komputer terkadang terasa lambat.”*

(Informan 5)

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa di ruangan klaim sudah terdapat komputer namun terkadang masih ada kendala yakni proses kerja komputer yang lambat(*loading* lama) sehingga sedikit menghambat kerja petugas. Sarana yang tersedia sudah mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pengajuan klaim BPJS rawat inap di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Namun, kendala yang dihadapi oleh petugas berkaitan dengan

penggunaan komputer dan SIMRS serta *Digital Validation*(DIVA) karena masih membutuhkan kroscek dua kali untuk melakukan proses klaim. Jika petugas entry klaim BPJS dikejar target, maka petugas tidak melakukan kroscek ulang pada data pasien klaim. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan :

*“Namun terkadang petugas entry karena dikejar target itu tidak kroscek ulang data yang salah atau tidak lengkap, langsung di cek di DIVA. Padahal DIVA terkadang masih salah”*

(Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa petugas entry terkadang tidak melakukan kroscek ulang data yang tidak lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa petugas *casemix* yang tidak cermat dalam menjalankan tugasnya dapat menyebabkan terjadi kesalahan yang mengakibatkan berkas klaim dikembalikan. *Pending* klaim dapat terjadi ketika petugas kurang teliti dan tidak melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan berkas yang harus dikirim untuk penagihan klaim, sehingga menyebabkan adanya berkas persyaratan yang terlewat atau tertinggal[9]. Hal ini menunjukkan bahwa sarana prasarana SIMRS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya kurang mendukung proses klaim yang akan berdampak bagi kenyamanan petugas dalam melaksanakan proses klaim.

Pelatihan adalah elemen krusial dalam pengembangan sumber daya manusia (SDM) di sebuah organisasi, berfungsi sebagai langkah untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan keahlian. Pelatihan mendukung peningkatan kompetensi melalui pemberian pengetahuan dan melalui aktivitas *on the job training*[10]. Pelatihan sudah pernah dilakukan kepada verifikator klaim BPJS rawat inap. Pada unit klaim RSPAL dr. Ramelan Surabaya tidak ada petugas perekam medis sehingga petugas dengan latar belakang pendidikan bukan rekam medis menjadi terbantu dengan diadakannya pelatihan. Namun, petugas *entry* dan petugas *pending* tidak mendapatkan pelatihan mengenai klaim. Pelatihan bagian verifikator RSPAL dr. Ramelan Surabaya telah baik dilaksanakan sebagai bentuk upaya meningkatkan kualitas tenaga verifikator dengan mengadakan pelatihan, akan tetapi petugas lainnya seperti petugas *pending* klaim BPJS dan petugas *entry* klaim BPJS belum mendapatkan pelatihan. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan:

*“Kalau kesulitan tentang klaim atau masalah kasus koding ya kita tanya ke petugas verifikator yang dapat pelatihan karena kita tidak paham istilah medis dan kasus kasusnya”*

(Informan 3)

Dengan adanya kegiatan pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang *pending* klaim BPJS Kesehatan. Pelatihan yang belum didapatkan oleh petugas cenderung membuat petugas merasa kesulitan saat mengerjakan klaim BPJS karena beberapa kasus tentang istilah medis. Pelatihan khususnya yang berkaitan dengan

klaim BPJS penting untuk diikuti oleh petugas *casemix* karena pelatihan dapat meningkatkan pemahaman regulasi kode ICD dan kasus-kasus *pending* klaim.

### **Identifikasi Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap**

Faktor penguat atau pendorong yang dimaksud dalam penelitian ini adalah variabel standar operasional prosedur dan motivasi. Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan dokumen berkaitan dengan prosedur-prosedur yang ada dalam suatu organisasi, digunakan untuk memastikan bahwa setiap langkah, tindakan, keputusan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan telah berjalan secara konsisten, efektif, dan sistematis[11]. RSPAL dr. Ramelan Surabaya membuat dan menerapkan SOP alur klaim BPJS sesuai kaidah-kaidah yang berlaku agar proses klaim sesuai dengan aturannya. Petugas verifikator dan koder sudah menerapkan SOP alur klaim BPJS dalam mengerjakan klaim rawat inap. Tetapi SOP khusus koding masih belum ada dan diperlukan sebagai bentuk aturan dalam memahami kaidah pengkodean.

*“SOP pengkodean tidak ada. Panduan klaim rawat inap ada, selama ini kami menilainya efektif. Menurut saya tidak menjadi faktor pending klaim. Kami juga memproses verifikasi sesuai instruksi dari BPJS. Sehingga kami mensosialisasikan buku pengkodean saja ke DPJP. Pending klaim banyak sekali karena ketidaktepatan koding. Tetapi, readmisi itu juga banyak dalam pending klaim..”*

(Informan 1)

Terkait SOP pengkodean petugas melaksanakan tugasnya hanya mengacu pada kaidah kaidah koding dan ICD 10, ICD 9 CM dikarenakan RSPAL dr. Ramelan Surabaya belum terdapat SOP pengkodean. Tersedianya SOP koding dan klaim sebenarnya memberikan kemudahan bagi petugas dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan proses klaim dalam BPJS Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa SOP dibuat haruslah mudah di pahami dan dapat di implementasikan dengan baik dan konsisten oleh petugas. Dengan tidak adanya SOP pengkodean yang jelas perilaku petugas dalam mengkode menjadi tidak terarah dan menyebabkan ketidaksesuaian kodefikasi yang menjadi *pending* klaim. Sehingga perlu dilakukan realisasi pembuatan SOP terkait[12].

Motivasi merupakan hasil dari kumpulan kekuatan internal dan eksternal yang membuat pekerja memilih perilaku yang sesuai[13]. Faktor ekstrinsik merujuk pada kebutuhan fisiologis individu yang mampu memotivasi secara pribadi dan menghasilkan kinerja yang optimal. Motivasi kerja pada petugas klaim rawat inap RSPAL dr. Ramelan Surabaya berasal dari faktor intrinsik yaitu petugas memiliki motivasi pribadi kuat berupa tanggung jawab. Hasil yang didapatkan dari motivasi petugas verifikator ketika dapat melakukan pekerjaannya dengan baik maka akan menghasilkan ketepatan klaim. Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan:

*“Menyelesaikan klaim pending merupakan tugas dan tanggung jawab kami sebagai petugas unit klaim, harus segera diselesaikan, harus segera dijawab, apa yang salah dan tidak lengkap akan kami betulkan dan kami lengkapi sesegera mungkin”*  
(Informan 2)

Motivasi petugas klaim juga bisa menyelesaikan *pending* klaim dengan cepat dan tepat. Namun, *punishment* atau hukuman belum dilaksanakan kepada petugas yang melakukan kesalahan terkait proses klaim, sehingga membuat perilaku petugas merasa bahwa sebanyak apapun berkas klaim yang dikerjakan apabila terjadi kesalahan maka tidak akan diberi *punishment* yang menimbulkan ketidakadilan antar petugas dan hal ini bisa membuat perilaku petugas menjadi menyepelekan kesalahan yang penting menyelesaikan pekerjaan sesuai target. Apabila terjadi kesalahan dalam proses klaim tentu dapat menyebabkan berkas klaim menjadi *pending*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemberian sanksi kepada karyawan yang melakukan kesalahan atau pelanggaran dilakukan untuk memberikan motivasi agar petugas menghentikan perilaku menyimpang dan beralih ke perilaku positif[14].

### **Analisis Prioritas Masalah Menggunakan Metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) dan Upaya Perbaikan Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap**

*Urgency, seriousness, dan growth* (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Berikut ini merupakan hasil prioritas masalah penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap dan dilengkapi dengan upaya perbaikan berdasarkan metode *brainstorming* dari hasil skoring dalam skala 1-5 pada metode penentuan prioritas masalah dengan metode USG. Berikut hasil skoring penentuan prioritas masalah dengan *urgency, seriousness, growth* (USG) :

**Tabel 3. Hasil Skoring USG**

No	Penyebab Masalah	I1			I2			I3			I4			I5			I6			Total
		U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G	U	S	G	
1.	SIMRS tidak bisa optimal karena data klaim tidak bisa ditarik secara keseluruhan	5	5	5	5	5	4	4	5	1	5	4	5	5	4	4	5	5	5	81
2.	Pengetahuan petugas menjadi penyebab terjadinya ketidaksesuaian penegakan kode diagnosa dengan hasil pemeriksaan penunjang	5	4	4	5	5	4	5	4	2	3	5	4	5	4	4	5	5	5	79
3.	Sikap kepedulian verifikator dan koder yang belum	3	4	5	5	4	4	5	3	3	4	4	5	3	3	3	5	5	5	73

	optimal terhadap ketidaksesuaian data pegkodean diagnosa menyebabkan kasus readmisi																			
4	Adanya petugas yang tidak memiliki latar belakang pendidikan DIII rekam medis dan DIV Manajemen Informasi Kesehatan	2	5	2	2	2	2	3	3	5	3	4	4	5	4	4	3	3	3	57
5	Belum ada <i>punishment</i> / hukuman bagi petugas yang melakukan kesalahan <i>pending</i>	4	4	4	2	2	2	5	5	5	2	3	4	2	2	2	2	2	2	54
6	Belum adanya pelatihan untuk petugas <i>pending</i> klaim dan <i>entry data</i>	2	2	3	2	2	2	3	5	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	49
7	Belum ada SOP terkait koding. Petugas berpegang pada kaidah koding dan permenkes	1	2	2	1	1	1	5	5	5	2	4	3	2	2	2	1	2	2	42

Sumber: RSPAL dr. Ramelan Surabaya (2023)

Keterangan:

I = Informan

Berdasarkan hasil rekapitulasi skoring diatas, diperoleh tiga prioritas masalah dari hasil penilaian sebagai berikut:

1. Prioritas pertama yaitu data dari SIMRS tidak bisa optimal karena data klaim tidak bisa ditarik secara keseluruhan total skor 81.
2. Prioritas kedua yaitu pengetahuan petugas menjadi penyebab terjadinya ketidaksesuaian penegakan kode diagnosa dengan hasil pemeriksaan penunjang total skor 79.
3. Prioritas ketiga yaitu sikap kepedulian verifikator dan koder yang belum optimal terhadap ketidaksesuaian data dan pengkodean diagnosa menyebabkan kasus readmisi sehingga menjadi pending total skor 73.

**Tabel 3.** Hasil Prioritas Masalah dan Penentuan Upaya Perbaikan

No	Masalah	Solusi Perbaikan
1	Data dari SIMRS tidak bisa optimal karena data klaim tidak bisa ditarik secara keseluruhan	a. Koordinasi dengan tim IT b. Perbaiki link SIMRS oleh Tim IT c. Dibuatkan SOP tentang proses penarikan data
2	Pengetahuan petugas menjadi penyebab terjadinya ketidaksesuaian penegakan kode diagnosa dengan hasil pemeriksaan penunjang	a. Perlu dilaksanakan pelatihan bagi petugas, <i>refreshment</i> , dan sosialisasi b. Melakukan konfirmasi ulang kepada DPJP dan tetap melakukan penginputan coding sesuai regulasi yang berlaku c. Melakukan cek riwayat hasil pemeriksaan penunjang yang mungkin mendukung diagnosis terbaru d. Melakukan konfirmasi ke petugas ruangan apakah hasil pemeriksaan penunjang faskes perujuk bisa digunakan untuk pengajuan klaim saat ini
3	Sikap kepedulian verifikator dan koder yang belum optimal terhadap ketidaksesuaian data dan pengkodean diagnosa menyebabkan kasus readmisi sehingga menjadi <i>pending</i>	Perbaiki sikap petugas verifikator dan koder agar lebih peduli dalam <i>entry</i> data klaim dengan memilih coding <i>resources</i> terbesar, disesuaikan hasil pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa :

1. Penyebab prioritas pertama yaitu data dari SIMRS yang digunakan untuk klaim (hasil pemeriksaan penunjang) tidak berhasil ditarik secara keseluruhan. Namun, hasil pengkodean tidak sesuai dengan hasil dari pemeriksaan penunjang. Sehingga mengakibatkan berkas klaim harus dikembalikan dan dilakukan pengecekan ulang dengan merujuk pada hasil pemeriksaan penunjang di bagian rekam medis. Penyelesaian dari permasalahan diatas berdasarkan hasil *brainstorming* yaitu: Dilakukan koordinasi dengan TIM IT, perbaikan link SIMRS oleh Tim IT, Dibuatkan SOP penarikan data agar proses penarikan data sistematis dan terproses sesuai alur tidak asal menarik data. Penarikan data sendiri menurut informan adalah membuka file berkas lalu mengecek satu-satu yang didalam file berkas setelah itu di *checkout* dan ditarik.
2. Penyebab prioritas kedua yaitu ketidaksesuaian penegakan kode diagnosa dengan hasil pemeriksaan penunjang. Kejadian *pending* klaim oleh BPJS Kesehatan salah satunya disebabkan karena masih adanya kejanggalan seperti diagnosis yang tertera pada resume namun tidak disertai hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosis ataupun tanpa melampirkan lembar hasil pemeriksaan. Sehingga penyelesaian dari permasalahan prioritas kedua yaitu perlu dilakukan pelatihan bagi petugas, *refreshment*, dan sosialisasi.
3. Penyebab prioritas ketiga yaitu sikap dari kepedulian verifikator dan koder yang belum optimal terhadap ketidaksesuaian data dan pengkodean diagnosa

menyebabkan kasus readmisi pasien. Penyelesaian dari permasalahan tersebut yaitu *entry* klaim yaitu perbaikan sikap petugas verifikator dan koder agar lebih peduli dalam meng*entry* data klaim dengan memilih koding *resources* terbesar, disesuaikan hasil pemeriksaan penunjang.

## Kesimpulan

Faktor penyebab terjadinya pending klaim BPJS rawat inap disebabkan oleh sarana prasarana adalah SIMRS tidak bisa optimal karena data tidak bisa ditarik secara keseluruhan, pengetahuan petugas menjadi penyebab ketidaksesuaian penegakan kode diagnosa, dan sikap terkait kepedulian petugas verifikator koding terhadap ketidaksesuaian data dan pengkodean menyebabkan kasus readmisi pasien. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penyelesaian masalah yang dapat dilakukan adalah melakukan koordinasi serta perbaikan link SIMRS oleh tim IT dan pembuatan SOP penarikan data, melaksanakan pelatihan bagi petugas klaim, refreshment, sosialisasi, melakukan konfirmasi ulang kepada DPJP dan tetap melakukan penginputan kode sesuai dengan regulasi yang berlaku, melakukan cek riwayat hasil pemeriksaan penunjang sebelumnya yang mungkin dapat mendukung diagnosis terbaru, melakukan konfirmasi ke petugas di ruangan apakah terdapat hasil pemeriksaan penunjang dari faskes perujuk yang bisa digunakan untuk pengajuan klaim saat ini, serta melakukan perbaikan sikap petugas verifikator dan koder agar lebih peduli dalam melakukan *entry* klaim dengan koding *resources* terbesar, disesuaikan hasil pemeriksaan penunjang.

## References

- [1] Republik Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta, Indonesia, 2009, pp. 1–41.
- [2] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta, Indonesia: Depkes RI, 2009.
- [3] BPJS Kesehatan, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Jakarta, Indonesia: BPJS Kesehatan, 2018.
- [4] E. K. Kurnia and Mahdalena, "Faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit X periode triwulan I tahun 2022," in *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, vol. 1, no. 1, pp. 173–177, 2022.
- [5] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta, 2018.
- [6] E. Eliyah and A. U. Ratriana, "Tinjauan penyelesaian dispute klaim rawat inap pasien Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)," *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 29–36, 2022, doi: 10.31983/jrmik.v5i1.8394.
- [7] N. Nuraini and P. P. Lestari, "Analisis faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim rawat inap ke verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi," *Jurnal Kesehatan*, vol. 9, no. 3, pp. 140–149, 2021.
- [8] N. P. D. Cahyono, A. Munawir, and D. Rokhman, "Pengaruh faktor predisposing terhadap perilaku ketepatan pengisian kode penyakit rawat inap pada klaim JKN di

- era VEDIKA (Verifikasi di Kantor) Rumah Sakit Daerah Lumajang," *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot)*, vol. 4, no. 1, pp. 2013–2020, 2021.
- [9] S. R. Handayani, L. Widjaja, D. H. Putra, and D. Sonia, "Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim biaya pelayanan pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta tahun 2022," *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 4, pp. 1033–1041, 2023, doi: 10.55123/sehatmas.v2i4.2617.
- [10] L. Khasanah and G. Priyadi, "Evaluasi pelatihan peningkatan kompetensi petugas rekam medis di Puskesmas Cangkol," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, vol. 12, no. 4, pp. 511–515, 2021.
- [11] S. F. Nabila, M. W. Santi, and A. Deharja, "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*, vol. 1, no. 4, pp. 519–528, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i4.2157.
- [12] A. N. Kholifah, N. Nuraini, and A. P. Wicaksono, "Analisis faktor penyebab kerusakan berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga," *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 1, no. 3, pp. 364–373, 2020.
- [13] W. A. Santiasih, A. Simanjorang, and B. Satria, "Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai," *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 7, no. 2, pp. 109–123, 2021.
- [14] S. J. Swari, G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, and R. D. Kurniawati, "Analisis kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien rawat inap RSUP Dr. Kariadi Semarang," *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 1, no. 1, pp. 50–56, 2019, doi: 10.37148/arteri.v1i1.20.
- [15] N. D. Astuti and A. N. Hidayah, "Tinjauan penyebab pengembalian klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap," *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 5, no. 2, 2022, doi: 10.31983/jrmik.v4i2.9244.
- [16] S. F. Nabila, M. W. Santi, and A. Deharja, "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*, vol. 1, no. 4, pp. 519–528, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i4.2157.
- [17] W. A. Santiasih, A. Simanjorang, and B. Satria, "Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai," *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 7, no. 2, pp. 109–123, 2021.
- [18] E. Eliyah and A. U. Ratriana, "Tinjauan penyelesaian dispute klaim rawat inap pasien Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)," *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 29–36, 2022, doi: 10.31983/jrmik.v5i1.8394.
- [19] S. R. Handayani, L. Widjaja, D. H. Putra, and D. Sonia, "Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim biaya pelayanan pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta tahun 2022," *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 4, pp. 1033–1041, 2023, doi: 10.55123/sehatmas.v2i4.2617.
- [20] N. D. Astuti and A. N. Hidayah, "Tinjauan penyebab pengembalian klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap," *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 5, no. 2, 2022, doi: 10.31983/jrmik.v4i2.9244.

- 
- [21] Y.-T. Park, J.-S. Yoon, S. M. Speedie, H. Yoon, and J. Lee, "Health insurance claim review using information technologies," *Healthcare Informatics Research*, vol. 18, no. 3, pp. 215–224, 2012, doi: 10.4258/hir.2012.18.3.215.
- [22] S. N. Weiskopf and C. Weng, "Methods and dimensions of electronic health record data quality assessment: Enabling reuse for clinical research," *Journal of the American Medical Informatics Association*, vol. 20, no. 1, pp. 144–151, 2013, doi: 10.1136/amiajnl-2011-000681.
- [23] J. Adler-Milstein and A. K. Jha, "HITECH Act drove large gains in hospital electronic health record adoption," *Health Affairs*, vol. 36, no. 8, pp. 1416–1422, 2017, doi: 10.1377/hlthaff.2016.1651.
- [24] C. M. DesRoches, E. G. Campbell, S. R. Rao, K. Donelan, T. G. Ferris, and A. K. Jha, "Electronic health records in ambulatory care—A national survey of physicians," *New England Journal of Medicine*, vol. 359, no. 1, pp. 50–60, 2008, doi: 10.1056/NEJMsa0802005.
- [25] P. Hoonakker, M. Carayon, P. Walker, J. Brown, M. Cartmill, and J. Wetterneck, "The relationship between electronic health records and healthcare quality: A systematic review and meta-analysis," *International Journal of Medical Informatics*, vol. 126, pp. 100–119, 2019, doi: 10.1016/j.ijmedinf.2019.03.014.