

## Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021

### Review of Code Accuracy with Pending Claims of BPJS Health in Patients at RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh 2021

Oktamianiza<sup>1</sup>  
Isya Apda Reza<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Dharma Landbouw Padang  
Jl. Jhoni Anwar No. 29F Ulak Karang Padang, Sumatera Barat  
e-mail : [oktamianiza@gmail.com](mailto:oktamianiza@gmail.com)

#### Abstract

The accuracy of the coding of a diagnosis is influenced by the clarity of writing and the completeness of the diagnosis. The right diagnosis will produce the right code data as well. If there is an error in coding, this will have an impact on claims for health care costs. This research was conducted at the Regional General Hospital dr. Adnaan WD Payakumbuh. This type of research is descriptive qualitative with in-depth interviews with the head of the medical record installation, inpatient coder, and case mix officers. The results showed that there were 3 human resources related to coding with educational qualifications of D3 Medical Record, coding SOPs and case mix SOPs already existed and had been implemented, the implementation of coding training was carried out, the implementation of the disease diagnosis code was still constrained because the resume did not match the status, insufficient supporting data, and incorrect placement of primary and secondary diagnoses, it takes several days for the revision of pending claims to be carried out to the doctor in charge of the patient (DPJP). In addition, the coder still has difficulty in reading the doctor's diagnosis, thus affecting the quality of the code and having an impact on pending claims.

**Keywords:** code accuracy; SOP; pending claim; BPJS health

#### Abstrak

Ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosa dipengaruhi oleh kejelasan penulisan dan kelengkapan diagnosa. Diagnosa yang tepat akan menghasilkan data kode yang tepat pula. Apabila terjadi kesalahan dalam pengodean hal ini akan berdampak terhadap klaim biaya pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adnaan WD Payakumbuh. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam dengan kepala instalasi rekam medis, coder rawat inap, dan petugas case mix. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM terkait koding sudah ada sebanyak 3 orang dengan kualifikasi pendidikan D3 Rekam Medis, SOP pengkodean dan SOP case mix sudah ada dan sudah dilaksanakan, pelaksanaan pelatihan pengkodeans ada dilaksanakan, pelaksanaan kode diagnosa penyakit masih terkendala dikarenakan resume yang tidak sesuai dengan status, data penunjang anamesa yang kurang, serta penempatan diagnosis utama dan diagnosis sekunder tidak tepat, pelaksanaan revisi klaim pending diperlukan waktu beberapa hari untuk ke dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Disamping itu koder masih kesulitan dalam membaca diagnosa dokter, sehingga mempengaruhi kualitas kode dan berdampak terhadap pending klaim.

**Kata Kunci :** ketepatan kode; SOP; pending klaim; BPJS kesehatan

## 1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat berdasarkan Permenkes 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Rumah sakit didirikan, dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan swasta. Rumah sakit perlu meningkatkan kualitas dalam pelayanan kesehatan dengan dukungan dari berbagai aspek yang terkait salah satunya melalui penyelenggaraan rekam medis kesehatan (Permenkes No.3, 2020).

Rekam medis digunakan sebagai bukti tertulis atas seluruh tindakan serta pelayanan yang sudah diberikan kepada pasien, dan sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan yang ikut serta dalam menangani serta merawat pasien. Rekam medis harus diselenggarakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pemerintah (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008), jika tidak terlaksana akan mengurangi mutu pelayanan dari unit rekam medis itu sendiri. Ada beberapa tahapan yang dilalui dalam pengelolaan rekam medis diantaranya adalah coding.

*Coding* merupakan salah satu bagian dari unit rekam medis yang mempunyai fungsi memberi kode pada diagnosis utama yang sesuai dengan aturan *ICD-10*. Tujuan penggunaan *ICD-10* ialah untuk menyeragamkan nama dari golongan penyakit serta faktor yang mempengaruhi kesehatan, manfaat *ICD-10* untuk mempermudah perekam yang sistematis, analisa, interpretasi dan perbandingan data, sedangkan dalam kegiatannya dapat mempermudah pelayanan dan penyajian informasi, tujuan epidemiologi umum dan manajemen kesehatan. (Abiyasa et al., 2012)

Pelaksanaan pengodean yang dilakukan pada berkas rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti lengkap dan akurat sesuai dengan kode diagnosis yang ada dalam *ICD-10*. Diagnosis harus

digunakan dokter dalam menyebutkan suatu penyakit yang diderita oleh seorang pasien atau suatu keadaan yang menyebabkan seorang pasien memerlukan atau menerima asuhan medis dengan tujuan untuk memperoleh pelayanan pengobatan, mencegah suatu masalah kesehatan menjadi buruk dan juga untuk peningkatan kesehatan (Oktamianiza, 2020).

Proses pengajuan klaim dari Rumah Sakit kepada BPJS Kesehatan memiliki tahap verifikasi kelengkapan berkas administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan serta verifikasi pelayanan kesehatan. Kelengkapan dokumen klaim BPJS yang terdapat di rumah sakit meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan lainnya. Pihak rumah sakit berkewajiban untuk melengkapi dokumen persyaratan klaim BPJS Kesehatan sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk memperoleh penggantian biaya perawatan pasien sesuai dengan tarif *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)*. (Valentina & Halawa, 2018)

Berkas klaim yang ditemukan tidak lengkap dalam proses verifikasi akan mengakibatkan keterlambatan dalam pengajuan klaim atau bahkan berkas tidak dapat diklaim. Setelah tahapan verifikasi, BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak, namun untuk berkas yang pending harus dikembalikan ke rumah sakit untuk dapat diperiksa dan nantinya akan diajukan kembali pada bulan berikutnya. (Valentina & Halawa, 2018)

Data hasil survey awal yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum dr. Adnaan WD Payakumbuh pada tanggal 25 Februari 2021, peneliti mendapatkan permasalahan yang berhubungan dengan pending klaim berdasarkan berita acara verifikasi klaim di bulan September dan Oktober 2020, dari 44 berkas klaim pending pasien rawat inap, sebanyak 26 berkas merupakan kesalahan coding, 10 berkas

merupakan ketidaklengkapan pemeriksaan penunjang, 5 berkas karena salah *entry*, dan 3 berkas oleh administrasi.

## 2. Metode

Partisipan pada penelitian ini adalah 1 Kepala Rekam Medis, 2 *Coder* Rawat Inap, dan 1 petugas *Case Mix*. Cara pengumpulan data dalam penelitian menggunakan wawancara mendalam kepada partisipan dengan menggunakan tape recorder untuk merekam hasil wawancara dari partisipan serta pedoman wawancara yang digunakan sebagai panduan bagi peneliti dalam mengajukan pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian. Analisa data dalam penelitian ini meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. (Sugiyono, 2015).

## 3. Hasil Dan pembahasan

Adapun jumlah informan dalam penelitian ini ada empat orang. Yakni kepala unit rekam medis, *Coder* Rawat inap dan petugas *Case Mix*. Setelah dianalisis maka ditemukan enam komponen sebagai hasil dari penelitian.

### Komponen Input

#### a. SDM

Terkait dukungan dari rumah sakit terhadap pelaksanaan klaim seperti adanya pelatihan koding. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan yaitu sebagai berikut: *"Ada, karna sekarang pandemi jadi hanya lewat daring saja"*. (Informan 1). *"Dulu ada sekarang enggak, sekarang karna pandemi tidak di lakukan"*. (informan 2). *"Pelatihan ada karena masa pandemi ini kan lewat zoom aja"*. (informan 3)

Terkait seperti apa pengkodean yang tepat. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan yaitu sebagai berikut: *"Kode yang tepati tu menurut kak mengkode dengan diagnosa sesuai dengan yang ditulis dokter dan sesuai dengan panduan buku ICD-10, sesuai dengan aturan kaidah kodenya"*. (informan 2). *"Kan di rumah sakit ini ada tim verifikasinya ya, Kami sebagai koder*

*tentu apa yang ditulis dokter sesuai itu yang di koding, Diagnosa Utama, Diagnosa Sekunder, dan penunjangnya. Nantik setelah sama kami kan nantik di verifikasi sama tim JKNnya ada dokternya, bisalah anamesanya terus terapi prosedurnya ini sesuai gak kodingnya yang dibuat DPJPnya"*. (informan 3)

Berdasarkan wawancara mendalam kepada partisipan pernah ikut serta dalam pelatihan terkait koding, namun itu dilaksanakan hanya melalui daring (zoom). Menurut *coder* pengkodean yang tepat yaitu mengkode sesuai dengan aturan kaidah kode dengan panduan buku ICD-10 dan mengkode sesuai dengan diagnosa utama, sekunder, dan penunjang yang telah di isi DPJP.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Fadlilah et al., 2020) tentang "Evaluasi Kinerja Petugas Koding & Klaim JKN RI di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung" menjelaskan kinerja petugas koding & klaim JKN RI. Dijelaskannya bahwa hasil yang didapatkan yaitu petugas koding dan klaim JKN rawat inap tidak pernah mendapatkan reward dari pimpinan apalagi mendapat pujian dan sertifikat penghargaan atas kinerja yang mereka capai sudah sesuai dengan prosedur yang ada, petugas koding dan klaim JKN rawat inap sudah pernah mengikuti pelatihan dan 3 kali seminar tentang rekam medis khususnya tentang Kodifikasi, sudah adanya SPO mengenai pelaksanaan koding dan klaim JKN rawat inap sehingga dapat memudahkan petugas dalam menjalankan tugasnya.

#### b. SOP

Terkait SOP pengkodean yang ada di rumah sakit. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan yaitu sebagai berikut: *"SOPnya ada"*. (informan 1). *"ada SOPnya"*. (informan 2). *"ada dek"*. (informan 3). *"ada dek"*. (informan 4).

Berdasarkan wawancara mendalam kepada informan di RSUD

dr. Adnaan WD Payakumbuh terkait kegiatan pengkodean dan juga pengklaiman apakah SOP sudah dijalankan. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan yaitu sebagai berikut: "Sudah, sudah sesuai". (informan 1). "Sudah, sesuai". (informan 2). "Sudah, sudah sesuai SOP". (informan 3). "Sudah, kita kerja ini sesuai dengan SOP". (informan 4)

Dapat disimpulkan bahwa untuk SOP berdasarkan wawancara mendalam mengenai SOP informan mengatakan ada SOP nya dan sudah dijalankan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sulisna, 2018) tentang "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Kerja di Unit Kerja Rekam Medis RSUD DR.M.Djoelham Binjai" menjelaskan bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) rekam medis sangat berpengaruh kepada Rumah sakit dan juga kepada pasien karena berkas rekam medis memiliki nilai terhadap administrasi, hukum, penelitian, dokumentasi, dan medis.

Suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Standar operasional prosedur merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. Standar operasional prosedur adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. (Sulisna, 2018).

### **Komponen Proses**

#### **a. Pelaksanaan kode diagnosa penyakit pasien rawat inap**

Kendala yang dialami terkait pelaksanaan pengkodean. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan yaitu sebagai berikut: "Kendalanya itu, isi resume dengan status, kadang ada diagnosa utama di resumenya lain didalamnya lain atau memang belum ditulis atau lupa. Yang penting kita menyamakan antara resume dan statusnya. Intinya harus sama harus sinkron ya kan." (Informan 2). "Kendalanya ya ada sebagian di tulisan dokter, biasa kalau itu bisa tanya kepada teman, kalau gak sama dokter yang memverifikasikan, kalau betul betul memang ada keraguan di penulisannya tanya sama dokter yang berkaitan, sama dokter DPJPnya. Mungkin kalau misalnya ada yang gak lengkap atau beda misalnya di resume sama di statusnya itu di kembalikan ke DPJP dikembalikan ke ruangnya, nanti admin ruangan yang memeriksa kelengkapan tadi". (Informan 3). Berdasarkan wawancara mendalam mengenai pelaksanaan kode diagnosa penyakit masih terdapat kendala seperti pengisian resume yang tidak sesuai dengan status, penulisan diagnosa masih sulit terbaca oleh coder.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Kusumawati & Pujiyanto, 2018) tentang "faktor-faktor penyebab pending klaim rawat inap di RSUD Koja" menjelaskan ketidaklengkapan pengisian resume medis. Dijelaskan bahwa hasil yang didapatkan yaitu penyebab DPJP tidak dapat mengisi resume medis lengkap adalah waktu yang terbatas sedangkan jumlah pasien yang ditangani banyak, dan DPJP masih belum memahami kelengkapan data resume medis yang berhubungan dengan diagnosis. BPJS Kesehatan akan meminta konfirmasi apabila tidak terdapat data yang dibutuhkan dalam resume medis untuk proses verifikasi. Proses verifikasi membutuhkan kelengkapan data dalam resume medis yang menunjang diagnosis baik diagnosis primer maupun sekunder, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik dan tanda - tanda vital, pemeriksaan

laboratorium, pemeriksaan radiologi beserta interpretasinya, tindakan spesifik, dan terapi. Semua hal tersebut harus sesuai dengan diagnosis pada resume medis. Apabila ada diagnosis yang tidak disertai pemeriksaan yang sesuai ataupun tanpa hasil pemeriksaan, maka berkas tersebut akan pending dan dikembalikan ke rumah sakit untuk konfirmasi.

#### **b. Ketepatan kode diagnosa penyakit yang menyebabkan klaim pending**

Berkas klaim pending akibat coding yang masih mengalami kendala saat diperbaiki. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan yaitu sebagai berikut: *"Ya seperti kelengkapan codingnya, terus diagnosa ini tidak ada penunjang anamesanya terus dilengkapi sesuai dengan diagnosa yang tertera disini. Kelengkapan diagnosa prosedurnya, pengobatannya, obat pulangnya juga harus lengkap"* (informan 2). Ada kendala, seperti penempatan diagnosa utama dan sekunder yang klaim pending itu ada konfirmasi lagi ke DPJP-nya kadangkala DPJP-nya lagi cuti, tapi itu biasanya di informasikan dan di serahkan". (informan 3).

Maka dapat disimpulkan bahwa berkas klaim pending akibat coding yang masih mengalami kendala saat diperbaiki menyatakan terkendala karena kelengkapan coding, penunjang anamesa kurang, dan penempatan diagnosa utama dan sekunder.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Supriadi & Rosania, 2019) tentang "tinjauan berkas klaim tertunda pasien jkn rumah sakit hermina ciputat" menjelaskan selain itu terdapat 68 berkas tertunda dikarenakan tidak lolos verifikasi pelayanan kesehatan. Untuk hal ini kebanyakan dikarenakan kode diagnosa yang tidak sesuai. Terdapat 2 kode diagnosa yang digabung jadi 1, tidak ada kode diagnosa, dan kode diagnosa terhapus.

Kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis juga dapat

membantu coder dalam melaksanakan pengkodean klinis. Penulisan diagnosa yang lengkap dan spesifik dapat menjamin ketepatan pengkodean klinis. Selain itu, resume medis juga digunakan oleh pihak ketiga berupa asuransi untuk mengetahui kualitas asuhan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis terhadap pasien pada suatu institusi kesehatan

#### **c. Pelaksanaan pengodean dan ketepatan kode diagnosa penyakit pada klaim pending**

Terkait pelaksanaan yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya pending klaim akibat coding. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan yaitu sebagai berikut: *"Untuk mengurangi klaim pending, DPJP harus melengkapi pengisian berkas rekam medis selengkap-lengkapnyanya. Di perbaiki kembali, dikaji ulang lagi dimana letak kesalahan, mana yang kurang."* (informan 2). *"Kalau kesalahan coding ya itu konfirmasi lagi nanti lagi dengan tim JKN verifikasi, kalau kesalahan coding itu langsung kami yg perbaiki, tapi kalau memang ada yang tidak cocok diagnosanya itu pergi ke DPJP"*. (informan 3). *"Klaim pending itu nanti dikembalikan oleh BPJS kesini, BPJS memberikan keterangan pendingnya dikarenakan apa. Misalnya pending dari IGD, tetapi kasus pendingnya bukan pending IGD, misalnya kode kak Dewi nanti dia merujuk ke status, diambilnya status, diberikannya ke dokter verifikator IGD ibuk Dila jadi ibuk nya menambahkan kasus IGDnya"*. (informan 4).

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam terkait berapa lama perbaiki klaim pending dengan informan yaitu sebagai berikut: *"Kalau 1 berkas itu sehari, tapi kalau untuk pending karena anamesa dokter atau penempatan diagnosa itu butuh waktu lama kadang dokter tidak ada, paling lama itu seminggu lah kalau yang pending karena medis, karna diagnosa medis atau anamesa, tapi kalau ketepatan coding itu sehari udah siap"*. (informan 2). *"Biasanya secepatnya"*

*kami langsung proses, misalnya yang dikasih klaim pending itu. Dia biasanya gitu terkait pencairan misalnya klaim itu sudah diserahkan di bulan Juni nanti diproseslah oleh orang BPJSnya setelah nanti 15 hari baru muncul klaim pendingnya, nanti diproses juga lah klaim pending itu nanti kan di carikan lagi, sekarang kan ndak berkas ini ke BPJS, hasil scannya kan. Nanti datanya dicarikan lagi klaimnya ini sama tim JKN. Mungkin dalam pencarian ini yg agak lama, kalau dulu udah dipisahkan ini yg pending berkasnya di pulangkan, sekarang tu enggak, dicariin lagi berkasnya atau lewat data scan". (informan 3).*

Maka dapat disimpulkan bahwa untuk mengurangi terjadinya pending klaim akibat coding menyatakan diperbaiki kembali, dikaji ulang dimana kesalahannya. kesalahan coding diperbaiki coder biasanya sehari siap, tapi jika ada yang tidak cocok diagnosanya itu pergi ke DPJP akan butuh waktu berhari-hari setelah itu perbaikan dikembalikan ke tim verifikator. kegiatan monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan kualitas coding belum pernah dilakukan dikarenakan kegiatan pelaksanaan kualitas coding belum pernah dilakukan oleh pihak rumah sakit sampai saat sekarang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Pardede et al., 2020) tentang kelengkapan resume medis dan keakuratan kode diagnosis BPJS rawat inap di RSUD dr. M. Djamil Padang, Indonesia menyatakan, berdasarkan checklist observasi dalam kelengkapan resume medis dan keakuratan diagnosa klaim masih belum maksimal, masih terdapat ketidaklengkapan resume medis dan kode diagnosa yang di pending oleh pihak BPJS. Namun resume yang tidak lengkap serta kode yang tidak akurat tersebut masih bisa di perbaiki, perbaikan dilakukan secara bersama-sama oleh dokter, coder dan case manager.

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi lengkap dan jelas sesuai arahan yang ada pada buku ICD-10. Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Beberapa hal yang dapat menyulitkan petugas coding antara lain adalah penulisan diagnosis tidak lengkap, tulisan yang tidak terbaca, penggunaan singkatan atau istilah yang tidak baku atau tidak dipahami, dan keterangan atau rincian penyakit yang tidak sesuai dengan sistem klasifikasi yang digunakan. Untuk perbaikan berkas ini dilakukan revisi kode diagnosa yang sesuai lalu mencantumkan kode diagnosa untuk berkas yang belum tercantum kode diagnosanya (Oktavia & Azmi, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan jika kesalahan kode akan langsung diperbaiki oleh koder, setelah itu diberikan kembali ke tim JKNnya. Pengisian rekam medis pasien yang lengkap harus menjadi perhatian baik DPJP, atau PPA agar dapat mengoptimalkan terlaksananya pelayanan, komunikasi, dan koordinasi serta biaya pelayanan pasien. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi diharapkan untuk meminimalisir terjadi pending klaim dimasa yang akan datang.

### **Komponen Output**

#### **a. Pending Klaim**

Terkait syarat pengajuan klaim. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan yaitu sebagai berikut: *"Ada SEPnya biasanya kalo pasien dari poli nanti ada SEP dari rawat inap, rincian pembiayaannya, yang paling penting itu resumennya, kalau dia ada tindakan operasi lembaran op nya, nah terus ini obat, terus rincian biaya rawat inap, identitasnya seperti KTP sama kartu*

BPJSnya, dan surat permintaan rawat inap. Boleh KTP boleh KK, tambahan lagi untuk pasien stroke haemorrhagic itu harus ada lembaran ct-scan, yang berhubungan dengan diagnosa CAP." (informan 3). "KTP, resume, permintaan rawat inap, billing obat, billing tindakan, SEP. Di resume tu harus lengkap dibuekan, di resume pulng pasien yang rawat inap tu mulai dari asesmennyo, nyo masuak dari IGD atau dari poli harus lengkap, tekanan darahnya bara, ikonyo bara, lah diagiah terapi apo partamonyo, diagnosanyo lengkap, tindakannyo lengkap, dikode sudah tu tanda tangan dokter ado, nama dokter ado, sudah tu ado disuruah kembali tanggal bara untuak kontrol nyo kek gitulah. Tapi itu tu semua scananannyo soalnya untuak yg berkasnyo disimpan rumah sakit hasil scan yang dikirim ka BPJS." (informan4).

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam terkait dampak klaim pending dengan informan yaitu sebagai berikut: "Pembayaran terlambat, kalau dipending sekian hari pula baru di cairkan." (informan 2). "Berkuranglah pencairan, dalam sistem pembagiaan jasa medis, kalau misalnya jumlah klaimnya banyak pending otomatisakan pembagian jasa medis kan berkurang gitu." (informan 3). "Dampak yang pertama itu tidak di bayar jasa rumah sakit, rumah sakit rugi, sedangkan kita sudah memberikan pelayanan ke pasien obat habis, semua sudah habis. Jadi dampaknya tidak dibayarkan. Itu jadi pembelajaran juga, kasus kasus itu sudah terbaca, jadi kasus kayak gini gak bisa dibayarkan." (informan 4)

Maka dapat disimpulkan bahwa syarat klaim seperti KTP, SEP, billing, pemeriksaan penunjang, resume kemudian syaratnya akan di scan dan dikirim ke BPJS untuk dokumen asli akan disimpan di rumah sakit. Terkait dampak pending klaim sangat berpengaruh pada terlambatnya pencairan dana, pembayaran jasa medis akan berkurang.

Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit

kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang layak, namun untuk berkas yang tidak layak klaim atau pending (unclaimed) harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali. (Nabila et al., 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan dampak rumah sakit akibat pending klaim yaitu terganggunya arus pendanaan rumah sakit yang mana rumah sakit telah memberikan pelayanan namun akibat pending pelayanan tersebut masih terpending dan belum bisa dibayarkan oleh pihak BPJS. Pending klaim juga berdampak pada jasa medis petugas juga akan berkurang. Pending klaim juga menyita waktu petugas untuk merivisi kembali berkas yang pending agar dana pending bisa dicairkan.

#### 4. Kesimpulan dan Saran

##### 1. Komponen *Input*

- a. Sumber Daya Manusia (SDM) sudah cukup dengan jenjang pendidikan terakhir yaitu D-3 rekam medis. Pelatihan koding hanya dilakukan daring pada saat pandemi.
- b. Standard Operasional Prosedur (SOP) koding, dan pengolahan data case mix sudah ada dan sudah dijalankan namun coder masih kesulitan dalam membaca tulisan dokter.

##### 2. Komponen *Proses*

- a. Pelaksanaan pengkodean masih ada kendala dikarenakan resume yang tidak sesuai dengan status, penulisan diagnosa dokter yang sulit terbaca.
- b. Ketepatan koding terkendala pada kelengkapan koding, penunjang anamesa yang kurang, dan penempatan diagnosa utama dan sekunder.

c. Pelaksanaan pengodean dan ketepatan kode pada klaim pending diperlukan perbaikan oleh coder, dokter dan tim verifikator untuk diajukan lagi kepada pihak BPJS Kesehatan.

### 3. Komponen *Output*

Dampak akibat pending klaim yaitu terganggunya arus pendanaan rumah sakit yang telah memberikan pelayanan, serta jasa medis petugas juga akan berkurang.

Adapun saran terkait hasil penelitian ini adalah :

1. Sebaiknya instalasi rekam medis mengadakan pertemuan antara dokter, coder dan tim verifikasi untuk menyamakan persepsi tentang kelengkapan pengisian rekam medis dan koding guna tercapainya pengklaiman lebih baik lagi.
2. Rumah sakit perlu mengadakan kegiatan pelatihan khususnya pengkodean, untuk meningkatkan kinerja petugas rekam medis.
3. Rumah sakit perlu mengadakan monitoring dan evaluasi kinerja petugas secara berkala mengenai ketepatan pengkodean, kelengkapan syarat klaim dan evaluasi kepatuhan petugas dalam pengisian lembar yang menjadi syarat yang diajukan pada BPJS. Sehingga hal tersebut dapat meminimalisir terjadinya pending klaim.

## 5. Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada Ketua Program Studi dan Ketua STIKES Dharma Landbouw yang telah banyak membantu sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dan pihak-pihak yang telah memberikan masukan dan bantuan kepada peneliti.

## 6. Daftar Pustaka

- Abiyasa, M. T., Ernawati, D., & Kresnowati, L. (2012). Hubungan Antara Spesifisitas Penulisan Diagnosis Terhadap Akurasi Kode Pada RM 1 Dokumen Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. *Jurnal Visikes*, 11(2), 99-104.
- Fadlilah, nur amaliyatul, Ardianto, efri tri, & Farlinda, S. (2020). *Evaluasi Kinerja Petugas Koding & Klaim JKN di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung*. 1(4), 575-581.
- Frista, T. E., & Maisharoh. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pengkodean Diagnosa Penyakit. *Administration & Health Information of Journal*, 1(2), 145-150.
- Herman, L. N., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Abdurachman, A. S. (2020). Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 575-581. <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/2030>
- Kusumawati, ayu nadya, & Pujiyanto. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018. *Cdk-282*, 47(1), 25-28.
- Nabila, S. F., Santi, M. W., & Daharjo, A. (2020). *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo*. 1(4), 492-501.
- Oktavia, N., & Azmi, ici nur. (2019). Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Dokumen Rekam Medik Pasien Skizofrenia Di RSKJ Soeprapto Bengkulu. *Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu*, 1(1), 41-57. [http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و رسانه های نوین&option=com\\_dbook&task=readonline&book\\_id=13650&page=73&chkh](http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و رسانه های نوین&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chkh)

- ashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+PENGENA
- Oktamianiza. (2020). Literatur Riview Tentang Faktor Penyebab Klaim Tidak Layak Bayar BPJS Kesehatan di RS. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 322-327.
- Pardede, R., Hamama, L., & Edison. (2020). Kelengkapan Resume Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rsup Dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(2), 300. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i2.787>
- Pepo, A. A. H., & Yulia, N. (2015). Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.33560/.v3i2.88>
- Permenkes No.3. (2020). *Permenkes RI No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum*. 3, 1-80.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/lii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.
- Sulisna, A. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional kerja di Unit Kerja Rekam Medis RSUD dr. R.M.Djoelham Binjai*. 1(2), 87-94.
- Supriadi, & Rosania, S. (2019). Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 7(2), 19-26. <https://doi.org/10.7454/jvi.v7i2.145>
- Valentina, & Halawa, M. N. S. (2018). Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), 480-485.