

BAB IV
HASIL DAN ANALISIS

1. Hasil

- a. Deskripsi Gambaran Faktor Pending Klaim COVID-19 dari berbagai jurnal
- Deskripsi ini berisikan tentang topik-topik yang akan dibahas pada penelitian ini.

Tabel 4. 1 Deskripsi Gambaran Faktor Pending Klaim COVID-19 dari Berbagai Jurnal

No	Penulis	Deskripsi Topik
1	Nur Fadilah Dewi, Ayu Puspita Nurdalimi (Dewi & Nurdaliani, 2021)	Proses pengajuan klaim berkas pasien COVID-19 yang telah dikirim diverifikasi oleh BPJS Kesehatan untuk memastikan kesesuaian diagnosis serta prodesur pada tagihan dengan kode ICD-10 dan ICD-9 CM.
2	Ariqurna Bayu Triatmaja, Rossalina Adi Wijayanti, Nocita Nuraini	Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan sistem pembayaran secara prospektif.

-
- (Triatmaja et al., 2022)
- 3** Mordekhai Immanuel Sitorus, Noor Yulia, Puteri Fannya, Nanda Aula Rumana (Sitorus et al., 2022) Pengajuan klaim diperlukan koder yang perannya adalah mengecek kelengkapan dokumen pasien BPJS, menentukan kode penyakit dan tindakan medis berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM, melakukan klarifikasi dengan dokter, melakukan entri data, *coding/grouping* ke verifikator internal.
- 4** Salma Firyal, Maya Weka Santi, Atma Deharja (Nabila et al., 2020) Terkait Sarana dan Prasarana yaitu keterbatasan ruangan petugas koding diperlukan pertemuan secara rutin. Terkait teknologi yaitu mendukung proses klaim berkas rekam medis pasien diintegrasikan dengan proses manajemen lain yang terdapat di SIMRS.
- 5** Nevia Nurhadianah (Nurhadianah, 2022) Proses pengajuan klaim diawali dengan mengkolektifkan kelengkapan berkas klaim setiap bulan untuk dilakukan verifikasi internal dengan menyesuaikan kelengkapan dan ketepatan berkas klaim.
- 6** Bahlani, Lily Berkas Pasien sangat penting dalam pelaksanaan klaim
-

Widjaja, Dessy COVID-19. Kesalahan penginputan pun lebih sering terjadi
Rosmala, Laela dalam proses pengklaiman COVID-19.
(Bahlani et al.,
2022)

7 Wayan Ary Klaim COVID-19 dilakukan dengan kelengkapan berkas
Santiasih, yang sesuai dengan peraturan BPJS dan Kemenkes.
Asyiah
Simanjorang,
Beni Satria
(Santiasih,
2021)

b. Hasil Tinjauan Gambaran Faktor Pending Klaim COVID-19 dari berbagai jurnal

Dalam tabel ini berisikan tentang hasil tinjauan pada jurnal yang digunakan dalam penelitian.

Tabel 4. 2 Hasil Tinjauan Gambaran Faktor Pending Klaim COVID-19 dari berbagai jurnal

No	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil Penelitian
1	Nur Fadilah Dewi, Ayu	Mengetahui proporsi kesesuaian berkas klaim	Deskriptif Kuantitatif	Faktor penyebab klaim dispute disebabkan oleh identitas, kriteria penjaminan COVID-19

	Puspita Nurdalimi (Dewi & Nurdaliani, 2021)	rawat inap COVID-19		tidak sesuai, dan berkas yang tidak lengkap. Penyebab klaim dispute berdasarkan kriteria peserta tertinggi disebabkan oleh komorbid/penyakit penyerta yang tidak sesuai. Penyebab klaim dispute berdasarkan berkas yang tidak lengkap disebabkan oleh tidak lengkapnya rincian pemulasaran jenazah.
2	Ariqurna Bayu Triatmaja, Rossalina Adi Wijayanti, Nocita Nuraini (Triatmaja et al., 2022)	Menganalisis faktor klaim pending BPJS di RSUD Haji Surabaya	Deskriptif Kualitatif	Pada unsur method yang menyebabkan klaim pending adalah tidak terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian diagnosis khusus berkas klaim. Pada unsur machine yang menyebabkan pending adalah <i>computer</i> yang digunakan dalam proses pengajuan klaim sering mengalami loading lama dan sering mengalami gangguan jaringan.
3	Mordekhai Immanuel Sitorus, Noor Yulia, Puteri Fannya, Nanda Aula Rumana	Mengetahui peranan koder dalam pengajuan berkas klaim BPJS Pasien Rawat Inap	Deskriptif Kuantitatif	Alasan kepulangan karena konfirmasi diagnosis (18,60%), dukungan medis (25,58%), indikasi rawat inap (16,28%), koding (11,63%), kegagalan pemurnian (6,98%) dan penyebab lainnya (20,93%). Peran coder dalam menangani berkas klaim adalah merakit, menentukan kode diagnosis primer dan diagnosis sekunder berdasarkan ICD-10, menentukan kode tindakan (prosedur) berdasarkan ICD-9-CM dan berkoordinasi

	(Sitorus et al., 2022)			dengan berbagai pihak internal untuk kelengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan.
4	Salma Firyal, Maya Weka Santi, Atma Deharja	Menganalisa faktor penyebab pending klaim akibat koding berkas rekam medis	Kualitatif	Pending klaim sebanyak 788 dari 2539 pasien rawat inap yang dianggap tidak layak karena tidak sesuai dengan berkas administrasinya.
5	(Nabila et al., 2020) Nevia Nurhadianah (Nurhadianah, 2022)	Menganalisa penyebab pending klaim dan dispute Kemenkes pasien rawat inap.	Kualitatif	Terdapat kendala dalam pengajuan klaim diantaranya berkas klaim tidak lengkap seperti hasil swab KTP dan resume. Terdapat kendala pada <i>system</i> rekam medis elektronik yang tidak stabil. Persentase klaim tertunda yakni 27% dan dispute sebesar 7% dari 710 berkas yang diajukan.
6	Bahlani, Lily Widjaja, Dessy Rosmala, Laela	Mendapatkan gambaran tentang kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien rawat inap COVID-19 di RS Sumber Waras	Deskriptif Kuantitatif	Dari 87 berkas diperoleh angka kelengkapan yaitu 75,90%. Faktor ketidakelesaiannya dari berkas persyaratan klaim, petugas pelayanan tidak memasukan langsung hasil pemeriksaan laboratorium.
	(Bahlani et			

	al., 2022)			
7	Wayan Ary Santiasih, Asyiah Simanjorang, Beni Satria (Santiasih, 2021)	Mengetahui mengapa terjadi pending klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai.	Kualitatif	Pending klaim terjadi karena ketidaksesuaian atau tidak lengkapnya pengisian item-item didalam berkas rekam medis, kesalahan petugas dalam proses penginputan.

2. Analisis

a. Deskripsi Gambaran Faktor Pending Klaim COVID-19 dari berbagai jurnal

Berdasarkan tabel 4.2 terdapat 7 jurnal deskripsi, dari jurnal tersebut terdapat 3 jurnal yang mendeskripsikan tentang sistem pembiayaan BPJS dan Kemenkes yang merupakan salah satu penjaminan kesehatan yang menaungi wabah COVID-19 secara prospektif. Metode pembayaran prospektif di Indonesia dikenal dengan Casemix (*case based payment*) yang telah diterapkan pada tahun 2008 hingga sekarang sebagai metode pembayaran pada program jaminan kesehatan yang pada saat itu disebut dengan Jamkesmas. Sistem *casemix* dengan istilah *Indonesia Case Base Group* atau INA-CBG adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur yang mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Menurut (Dewi & Nurdaliani, 2021) kesesuaian klaim pasien rawat inap dilihat dari kelengkapan berkas yang dibutuhkan. Proses

pengajuan klaim berkas terjadi per 14 (empat belas) hari kerja dan pada pelayanan JKN ditemukan beberapa berkas yang tertunda disebabkan oleh ketidaksesuaian atau terjadi ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit atas klaim yang bersifat non administratif atau bukan karena kekurangan berkas. Dalam jurnal (Triatmaja et al., 2022) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor dalam pending klaim BPJS dengan rumah sakit yakni unsur *Material*, *Method*, *Machine*, dan *Money*. Menurut (Santiasih, 2021) pada saat implementasi, kebijakan JKN pun masih terdapat masalah-masalah terutama terkait pending seperti adanya *miss*-komunikasi, kurangnya kerjasama/komitmen (disposisi) petugas dalam menjalankan peraturan sehingga berdampak pada kelancaran klaim/besaran klaim yang dapat merugikan rumah sakit.

Terdapat 4 jurnal pula yang mendeskripsikan tentang faktor-faktor apa saja yang sangat berpengaruh dengan pending klaim BPJS/Kemenkes. Disebutkan didalam jurnal (Sitorus et al., 2022) di RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai belum memiliki bagan alur pengajuan klaim sehingga menyebabkan terjadinya miss komunikasi antar petugas karena tidak adanya SPO yang berlaku, kemudian kesalahan diagnosis, dan penyebab lainnya sangat berpengaruh dalam pengkodean diagnose pada INA-CBG. Peran petugas koder besar dalam pengkodean tersebut. Menurut (Nabila et al., 2020) pada jurnalnya tertulis pending klaim akibat koding berdasarkan proses BRM terbagi menjadi beberapa bagian. Pada faktor perencanaan tidak adanya SOP yang berlaku, faktor

pengorganisasian belum ada nya *job description* untuk petugas coding sehingga belum ada pengelolaan sumber daya yang tepat untuk menyelesaikan proses coding. Pada faktor evaluasi di RSUPN dr.Cipto Mangunkusumo hanya melakukan evaluasi jika ada kendala pada saat pengklaiman. Selain itu faktor SDM juga sangat besar pengaruhnya terhadap kelancaran klaim tersebut seperti jumlah ketersediaan SDM, latar belakang pendidikan SDM, pengetahuan SDM, masa kerja dan sarana prasarana yang disediakan oleh rumah sakit. Menurut (Nurhadianah, 2022) ketidaklengkapan berkas juga merupakan salah satu penyebab terjadinya pending klaim. Klaim tertunda atau pending menjadi pengaruh besar terhadap *income* dana rumah sakit dan berpengaruh pada indikator mutu unit jaminan kesehatan. Dalam jurnal (Bahlani et al., 2022) setiap rumah sakit menyelenggarakan program jaminan kesehatan, penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional dioperasikan oleh Dinas Kesehatan, sebelum rumah sakit melakukan penagihan pembayaran kepada pihak Dinas Kesehatan diperlukan berkas persyaratan klaim yang lengkap.

b. Hasil Tinjauan Faktor Pending Klaim COVID-19 dari berbagai jurnal

Dalam jurnal I (Dewi & Nurdaliani, 2021) menjelaskan bahwa faktor penyebab klaim dispute berdasarkan kriteria peserta tertinggi disebabkan oleh komorbid/penyakit penyerta yang tidak sesuai. Penyebab klaim dispute berdasarkan berkas yang tidak lengkap disebabkan oleh tidak lengkapnya rincian pemulasaran jenazah.

Dalam jurnal II (Triatmaja et al., 2022) disebutkan bahwa terjadinya pending klaim diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor material yakni berkas yang tidak lengkap, faktor method dimana SOP tidak ada dan faktor *machine computer* yang digunakan sering mengalami gangguan jaringan. Selain itu faktor komunikasi yang sangat berpengaruh yakni komunikasi antar petugas yang sangat kurang dan tidak efektif sehingga banyak menyebabkan kesalahpahaman pada saat pengerjaan klaim.

Dalam jurnal III (Sitorus et al., 2022) peran petugas koder sangatlah penting dalam proses pengklaiman terutama pada saat penanganan berkas klaim untuk menentukan diagnose utama, diagnose sekunder, dan kode tindakan yang digunakan. Dalam jurnal IV (Nabila et al., 2020) disebutkan bahwa sarana dan prasarana juga sangat berpengaruh dalam proses pengkodean diagnose pada saat klaim BPJS, di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sudah memiliki SOP yang mengatur jalannya proses klaim namun belum adanya Job Description khususnya pada petugas Coding.

Dalam jurnal V (Nurhadianah, 2022) menyebutkan faktor pending klaim di BMC Mayapada Bogor didapatkan beberapa kendala yang dialami yakni yang pertama dalam faktor *man* yang disebabkan bertambahnya beban kerja antara mengklaim BPJS Regular dan klaim Kemenkes. Faktor material terjadi karena kurangnya berkas dan ketidaktepatan berkas yang digunakan pada saat proses klaim.

Dalam jurnal VI (Bahlani et al., 2022) disebutkan bahwa faktor sumber daya manusia mengambil peran yang cukup besar dalam terjadinya pending klaim, kesalahan peng-*input*-an data pasien dan petugas penunjang medis tidak memasukan langsung hasil pelayanan. Sehingga menyebabkan kelengkapan berkas persyaratan klaim tidak terpenuhi.

Dalam jurnal VII (Santiasih, 2021) menyebutkan bahwa tidak lengkapnya berkas terjadi karena item item di dalam pengisian rekam medis tidak diisi sesuai ketentuan sehingga dapat menyebabkan petugas melakukan kesalahan saat penginputan data yang diperlukan. Hal ini lebih banyak terjadi pada berkas resume medis karena masih banyak nya data yang tidak tertulis seperti kondisi pasien pada saat masuk.