

ANALISIS PENYEBAB *PENDING* KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA KOTA DENPASAR

ABSTRAK

Salah satu permasalahan rumah sakit dalam pelaksanaan klaim adalah *pending* klaim. Berdasarkan data pengembalian klaim BPJS pasien rawat inap pada bulan Mei-Juli 2022, berkas klaim yang dikembalikan sebanyak 220 (11,3%) berkas dari total berkas yang diajukan sebanyak 1,948. Adanya ketidaksesuaian kode diagnosis sebanyak 120 (54,5%) berkas, ketidaksesuaian kode tindakan sebanyak 32 (14,5%) berkas, ketidaksesuaian indikasi rawat inap sebanyak 44 (20%) berkas dan ketidaksesuaian episode rawat inap sebanyak 17 (7,7%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terjadinya ketidaksesuaian klaim sehingga menyebabkan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar.

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, *checklist* dan dokumentasi. Informan penelitian berjumlah lima orang yang terdiri dari satu orang Kepala Unit JKN, satu orang petugas Koding dan tiga orang petugas Verifikator Internal. Analisis data menggunakan analisis triangulasi.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan ketidaksesuaian kode diagnosis terjadi karena adanya ketidaklengkapan rekam medis dan ketidakjelasan penulisan dokter. Ketidaksesuaian kode tindakan terjadi karena adanya ketidaklengkapan berkas laporan operasi dan perbedaan bahasa antara dokter dengan ICD-9-CM. Ketidaksesuaian indikasi rawat inap terjadi karena adanya persyaratan rawat inap yang tidak terpenuhi. Ketidaksesuaian episode rawat inap terjadi karena adanya ketidaktepatan penentuan episode oleh petugas. Diharapkan rumah sakit dapat melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan klaim agar tidak terjadi *pending* klaim.

Kata Kunci: Penyebab *pending* klaim, BPJS Kesehatan, Pasien rawat inap

**ANALYSIS OF THE CAUSES OF PENDING CLAIMS FOR
SOCIAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION BODY BY
INPATIENTS AT WANGAYA REGIONAL GENERAL
HOSPITAL, DENPASAR CITY**

ABSTRACT

One of the hospital's problems in implementing Social Health Insurance Administration Body (BPJS Kesehatan) claims is pending claims. Based on data on returning BPJS claims for inpatients in May-July 2022, 220 (11.3%) claim files were returned out of a total of 1,948 files submitted. There were 120 (54.5%) diagnosis code discrepancies, 32 (14.5%) action code discrepancies, 44 (20%) hospitalization indication discrepancies, and 17 (7.7%) hospitalization episode discrepancies. This study aims to describe the occurrence of claims discrepancies that cause pending claims for BPJS Kesehatan inpatients at the Wangaya Regional General Hospital, Denpasar City.

The design of this research is descriptive qualitative. Data collection methods used are interviews, observation, checklists, and documentation. There were five research informants consisting of one Head of the JKN Unit, one Coding officer, and three Internal Verifier officers. Data analysis using triangulation analysis.

The research results obtained showed that the discrepancy in the diagnosis code occurred due to incomplete medical records and unclear doctor writing. The action code discrepancy occurred because of incomplete operation report files and differences in language between doctors and ICD-9-CM. Discrepancies in the indications for hospitalization occur due to the non-fulfillment of hospitalization requirements. The discrepancy of hospitalization episodes occurred because of the inaccuracy of determining the episode by the officer. It is hoped that the hospital can evaluate the implementation of claims so that pending claims do not occur.

Keywords: *Cause of pending claims, BPJS Kesehatan, Inpatients*