

Officer Education Regarding Factors Causing Pending BPJS Claim for Childbirth Cases at Hospital X

Edukasi Petugas Terkait Faktor Penyebab *Pending Claim* BPJS Kasus Melahirkan di Rumah Sakit X

Nofri Heltiani^{*1}, Ismail Arifin², Deno Harmanto³, Khairunnisyah⁴, Dwi Widyawati⁵
^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
E-mail: nofrihelti11@gmail.com ^{*1}

Abstract

Completeness of files and accuracy of diagnosis codes play an important role in the smooth verification of claims and become the basis for approval of billing by the Hospital, however, claim files for childbirth cases often become pending during the verification process due to the absence of supporting report sheets, inaccurate diagnosis codes because the diagnosis of childbirth cases is more detailed so that errors often occur in writing the diagnosis code by the coder and the Hospital does not have an internal evaluator. This Community Service Activity aims to provide education to officers regarding the factors causing pending BPJS claims for childbirth cases. This activity uses a socialization and interactive discussion method through three stages, namely the preparation stage, implementation and monitoring of evaluation with a target of 9 casemix teams. From the evaluation results, it is known that the knowledge of casemix officers before and after being given socialization increased by 64%, where before being given education, the average pretest was 59 and after being given education the average posttest score became 97. This activity was carried out as an effort to minimize the occurrence of pending claims for childbirth cases.

Keywords: Action Code; BPJS; Childbirth Case; Completeness of Files; Diagnosis Code.

Abstrak

Kelengkapan berkas dan keakuratan kode diagnosa berperan penting dalam kelancaran verifikasi klaim dan menjadi dasar disetujuinya penagihan biaya pihak Rumah Sakit, akan tetapi berkas klaim kasus melahirkan sering terjadi *pending* saat proses verifikasi yang disebabkan tidak ada lembar laporan penunjang, kode diagnosa tidak akurat dikarenakan diagnosa kasus melahirkan bersifat lebih rinci sehingga sering terjadi kesalahan dalam penulisan kode diagnosa oleh koder dan Rumah Sakit tidak memiliki evaluator internal. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi kepada petugas terkait faktor penyebab *pending claim* BPJS kasus melahirkan. Kegiatan ini menggunakan metode sosialisasi dan diskusi interaktif melalui tiga tahapan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi dengan sasaran tim *casemix* sebanyak 9 orang. Dari hasil evaluasi diketahui pengetahuan petugas *casemix* sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi meningkat 64%, dimana sebelum diberikan edukasi, rerata *pretest* sebesar 59 dan setelah diberikan edukasi rerata nilai *posttest* menjadi 97. Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya yang dilakukan untuk meminimalisir kejadian *pending claim* kasus melahirkan.

Kata Kunci : BPJS; Kasus Melahirkan; Kelengkapan Berkas; Kode Diagnosa; Kode Tindakan

1. PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah menerapkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Jamianan Soasial yang selanjutnya disebut BPJS sejak tahun 2014. Program ini bertujuan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara adil dan merata dengan menggunakan sistem pembiayaan prospektif (Suprpto & Malik, 2019).

Menurut Salim (2020), pembiayaan kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan JKN. BPJS sebagai penyelenggara program JKN berkewajiban untuk membiayai pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun

2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional mengatakan klaim adalah permohonan pembayaran biaya layanan kesehatan dari rumah sakit kepada BPJS, sebelum permohonan klaim disetujui berkas klaim harus diverifikasi terlebih dahulu oleh verifikator BPJS.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan hal-hal yang berpengaruh terhadap proses klaim BPJS yaitu berkas klaim tidak lengkap, isi klaim tidak sesuai dan waktu pengajuan berkas terlalu lama. Kelengkapan berkas pada pasien rawat inap meliputi kelengkapan informasi rekam medis yang harus ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pelayanan kesehatan. Selain kelengkapan berkas, hal yang mempengaruhi kelancaran proses klaim BPJS yaitu kesesuaian kode antar lembar klaim (BPJS) dan resume medis (Rumah Sakit). Kode diagnosa dan tindakan yang dihasilkan harus sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9CM.

Departemen Republik Indonesia Tahun 2008 Tentang Petunjuk Teknik Administrasi Klaim dan Verifikasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat mengatakan bahwa kelengkapan dokumen untuk pengajuan klaim yaitu surat rujukan, pemeriksaan, pelayanan penunjang diagnostik dan tindakan medik yang disahkan oleh dokter yang bertanggung jawab. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat, apabila salah satu persyaratan tidak ada atau item-item tidak diisi dengan lengkap akan berakibat pada keberhasilan proses klaim.

Menurut Heltiani, Asroni & Suryani (2023) pada hasil penelitiannya, kelancaran verifikasi klaim yang diajukan pada pihak BPJS dipengaruhi oleh kelengkapan berkas klaim serta keakuratan kode diagnosa dan tindakan antar lembar klaim (BPJS) dan resume medis (Rumah Sakit) sesuai dengan ICD-10 dan ICD 9CM, kelengkapan persyaratan berkas klaim dan kelengkapan informasi medis yang harus ditandatangani Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Dalam pendokumentasian rekam medis, kode diagnosa dan tindakan pada ICD-10 dan ICD-9-CM merupakan salah satu data penting yang digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan.

Completeness of Delivery and Accuracy of Delivery Diagnosis Code on the Smooth Verification of BPJS Claim in Hospital telah dilakukan melalui penelitian Heltiani, Nababan & Putri (2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa berkas klaim yang dikembalikan verifikator BPJS disebabkan pada lembar resume medis tidak terdapat tanda tangan dokter, perbedaan antara kode yang dituliskan *coder* Rumah Sakit berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dokter pada lembar resume medis dengan kode pada saat analisis koding yang tidak sesuai dengan peraturan dan berita acara BPJS ketika verifikasi klaim oleh verifikator BPJS dengan menggunakan aplikasi *venika*, serta tidak adanya lembar hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung penegakan diagnosa sehingga berkas klaim kasus melahirkan mengalami *pending* dan dikembalikan ke Rumah Sakit untuk ditelaah kembali.

Mengingat sering terjadinya *pending claim* kasus melahirkan saat proses verifikasi berkas klaim yang disebabkan, yaitu: 1) Rumah Sakit belum memiliki verifikator internal. 2) Tidak ada SOP tentang verifikasi berkas klaim. 3) Ketidaklengkapan berkas klaim disebabkan lembar penunjang tidak dilampirkan dan tidak ada tanda tangan dokter resume medis. 4) *Coder casemix* kesulitan dalam membaca tulisan DPJP berupa ketidakjelasan penulisan diagnosa yang ditegakkan DPJP. 5) Ketidakakuratan kode diagnosa melahirkan disebabkan kesalahan jumlah karakter, salah kode ibu (*Complication Of Delivery* (O00-O99)), salah kode tindakan (*Method Of Delivery* (O80.0-084.9)) dan salah kode anak (*Outcome Of Delivery* (Z37.0-Z37.9)). 6) Belum adanya pelatihan verifikasi berkas klaim sebelum diajukan ke BPJS.

Melihat kondisi yang demikian, maka perlu adanya evaluasi sebelum pengajuan berkas klaim

kasus melahirkan ke pihak BPJS Kesehatan sehingga dapat ditemukan rekomendasi perbaikan dan optimalisasi untuk meminimalisir kejadian *pending claim*. Tujuan Pengabdian kepada Masyarakat ini memberikan edukasi kepada petugas terkait faktor penyebab terjadinya *pending claim* BPJS kasus melahirkan di Rumah Sakit X.

2. METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan pada tanggal 6 s.d 10 Mei 2025 di Ruang *Casemix* Rumah Sakit X Kota Bengkulu dengan jumlah sasaran tim *casemix* sebanyak 9 orang yang terdiri dari Kepala *Casemix* dan 8 orang petugas *casemix*. Kegiatan ini menggunakan metode sosialisasi dan diskusi interaktif melalui tiga tahapan yaitu:

1. Tahap Persiapan

Tahap ini meliputi persiapan sarana dan prasarana kegiatan sosialisasi dan koordinasi dengan tim *casemix*. Tahap ini dilakukan pada tanggal 6 s.d 7 Mei 2025 di Rumah Sakit X Kota Bengkulu.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini meliputi penyampaian materi, sosialisasi dan diskusi interaktif. Sebelum melaksanakan kegiatan, terlebih dahulu tim pengabdian menentukan prioritas masalah dengan tim *casemix*. Pelaksanaan kegiatan ini sebanyak 3 (tiga) kali yaitu pada tanggal 8 Mei 2025 dengan materi pentingnya verifikasi berkas klaim sebelum pengajuan ke pihak BPJS-Kesehatan, tanggal 9 Mei 2025 dengan materi faktor penyebab terjadinya *pending claim* kasus melahirkan dan tanggal 10 Mei 2025 dengan materi upaya yang dilakukan untuk meminimalisir kejadian *pending claim* kasus melahirkan. Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode ceramah dan diskusi interaktif bersama 9 orang tim *casemix* dan 4 orang Dosen Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Infomasi Kesehatan selaku pemateri.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Tahap ini dilakukan secara intensif oleh tim pengabdian pada tanggal 8 Mei 2025 sebelum diberikan edukasi, dimana tim *casemix* terlebih dahulu diberikan *pretest* melalui lembar kuesioner dan tanggal 10 Juni 2024 setelah edukasi diberikan kepada tim *casemix* dilakukan *posttest* setelah selesai edukasi. Kegiatan *pretest* dan *posttest* ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tim *casemix* terkait faktor penyebab *pending claim* kasus melahirkan. Secara garis besar, pertanyaan yang diberikan pada saat *pretest* dan *posttest* adalah pertanyaan terkait *pending claim* kasus melahirkan pasien BPJS-Kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan dengan metode sosialisasi dan diskusi interaktif bersama tim *casemix* di Rumah Sakit X Kota Bengkulu. Kegiatan tersebut ini dilakukan melalui tiga tahapan yaitu persiapan sarana prasana, membuat prioritas masalah, pemberian edukasi kepada petugas *casemix* dilanjutkan dengan diskusi interaktif terkait faktor penyebab terjadinya *pending claim* kasus melahirkan serta monitoring dan evaluasi melalui lembar kuesioner berupa *pretest* dan *posttest*.

Berdasarkan hasil pengkajian awal dengan perwakilan tim *casemix* diketahui bahwa berkas klaim yang dikembalikan verifikasi BPJS disebabkan tidak ada laporan penunjang pasien yang mendukung penegakkan diagnosa oleh DPJP dan kode diagnosa tidak akurat dikarenakan diagnosa kasus persalinan memiliki perbedaan dengan kode diagnosa penyakit lainnya dan bersifat lebih rinci sehingga sering terjadi kesalahan dalam penulisan kode diagnosa oleh *coder*, selain itu selain pihak Rumah Sakit belum memiliki evaluator internal untuk mengaudit sebelum berkas klaim dikirim ke

BPJS.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan sebanyak 3 (tiga) kali sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Edukasi dilakukan menggunakan metode sosialisasi mengenai pentingnya verifikasi berkas klaim sebelum pengajuan ke pihak BPJS-Kesehatan untuk meminimalisir kejadian *pending claim*. Dari hasil kegiatan tersebut diketahui bahwa peserta dalam hal ini tim *casemix* sangat antusias terhadap materi disampaikan oleh pemateri, hal ini dapat dilihat ketika pemateri menjelaskan, peserta mendengarkan dengan seksama serta melakukan diskusi interaktif dengan pemateri. Selanjutnya pemateri bersama tim *casemix* turun langsung ke ruang *casemix* untuk melihat dan mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya *pending claim* kasus melahirkan.



Gambar 1. Penyampaian Materi dan Diskusi Interaktif

Sebelum dan sesudah diberikan materi, peserta dilakukan evaluasi dari hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Dari hasil evaluasi proses kegiatan diketahui bahwa petugas antusias dalam kegiatan tersebut yang ditandai dengan peserta aktif untuk berdiskusi terkait materi yang disampaikan. Selain itu, untuk mengetahui evaluasi tingkat pemahaman, petugas juga telah diberikan lembar kuesioner untuk menjawab 10 pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner pada saat sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Tabel 1. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Peserta

No.	Nama Peserta	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1.	Ny. S	70	100
2.	Tn. H	60	95
3.	Tn. R	60	100
4.	Tn. B	50	100
5.	Ny. R	55	90
6.	Ny. P	60	95
7.	Ny. M	65	100
8.	Nn. E	50	100
9.	Nn. S	60	95
Rata-Rata		59	97

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa terjadi peningkatan tingkat pemahaman petugas *casemix*. Hal ini ditandai dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest*. Rata-rata nilai *pretest* sebesar 59

dan nilai *posttest* sebesar 97. Selain itu jika melihat *pretest* dan *posttest* juga diketahui bahwa telah terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 64%.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi serta berkewajiban mematuhi Standar Profesi PMIK berdasarkan pendidikan, pengetahuan dan pelatihan. Pengetahuan peserta mengenai pengkodean dapat berpengaruh pada kelancaran klaim BPJS Kesehatan. Simanjuntak (2017) mengatakan dalam penelitiannya bahwa petugas yang pernah mengikuti pelatihan akan memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat membantu pekerjaannya. Pengetahuan merupakan dominan sangat penting dalam merubah tindakan seseorang dan sikap seseorang (Ariyanti et al, 2021). Hal ini sesuai dengan pernyataan Apriliani (2020) bahwa selain pendidikan yang sesuai pelatihan merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan kerja dan meningkatkan kinerja petugas. Hal ini dapat disimpulkan faktor penyebab *pending claim* adalah ketidaklengkapan berkas klaim dan/atau ketidakakuratan kode diagnosa/tindakan serta didukung oleh latar belakang pendidikan tim *casemix* non rekam medis dan informasi kesehatan, pengetahuan yang kurang dan belum pernah mengikuti pelatihan, sehingga upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan sosialisasi terkait faktor penyebab *pending claim* kasus melahirkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan mengadakan pelatihan verifikasi berkas klaim.

4. KESIMPULAN

Edukasi petugas *casemix* terkait faktor penyebab *pending claim* BPJS-Kesehatan kasus melahirkan di Rumah Sakit X Kota Bengkulu terlaksana dengan baik. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi kegiatan, diketahui bahwa terdapat peningkatan signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest* yaitu 64%. Adapun perbandingan nilai *pretest* adalah sebesar 59 dan nilai *posttest* sebesar 97. Kegiatan ini kiranya perlu dilakukan guna meningkatkan kemampuan petugas *casemix* dalam mengidentifikasi penyebab terjadinya *pending claim* kasus melahirkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Ketua dan Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat STIKes Sapta Bakti serta Direktur RS.X Kota Bengkulu yang telah memberikan izin sehingga dapat menyelesaikan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat tepat pada waktunya.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti et al. 2021. *Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit Osteoarthritis pada Lansia Seleparang*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan Vol.4 No.1.
- Heltiani, N., Asroni, W & Suryani, T.E. 2023. *Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS RS.X Kota Bengkulu*. Jurnal Informasi Kesehatan Vol.9 No.1.
- Heltiani, N., Nababan, L & Putri, L. 2023. *Completeness of Delivery and Accuracy of Delivery Diagnosis Code On The Smooth Verification of BPJS Claim in Hospital*. Greenation International Journal of Tourism and Managemenet Vol.1 No.3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indoneisa.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Salim DLF. 2020. *Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Lex Soc. Vol.8 No.4, 2020.
- Simanjuntak, M. 2017. *Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Prosedur Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Imelda Pekerja Imelda Medan Tahun 2017*. Jurnal Ilimah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Vol.2 No.1.
- Suprpto S, Malik AA. 2019. *Implementasi Kebijakan Direksi pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)*. J Ilm Keseh Sandi Husada Vol.7 No.1, 2019.