

Analisis Kinerja Dokter Verifikator Internal dalam Menurunkan Angka Klaim *Pending* di RSUD Koja Tahun 2018

Performance Analysis of The Doctor Verifier Internal in Reducing Claim Pending Numbers in RSUD Koja in 2018

Ayu Nadya Kusumawati¹, Pujiyanto²

¹Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

*Email: ayunadyakusumawati@yahoo.com

ABSTRAK

Dokter verifikator internal memiliki tugas yang penting didalam menurunkan angka klaim *pending* terutama untuk mengontrol kesesuaian koding dengan diagnosa pada resume medis. Penelitian ini membahas tentang kinerja dokter verifikator internal didalam menurunkan angka klaim *pending* di RSUD Koja pada tahun 2018 dengan melakukan telaah berkas klaim dan observasi pada data klaim dari tahun 2017 hingga tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain studi evaluasi intervensi dengan menganalisa data kuantitatif dan kualitatif. Metode yang digunakan adalah dengan membandingkan data kesalahan koding pada klaim *pending* rawat inap Pra Intervensi dan Pasca Intervensi dokter verifikator internal baik secara jumlah klaim maupun nominal klaim. Kemudian melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui penyebab terjadinya kesalahan koding hingga menyebabkan klaim *pending*. Hasil penelitian ini adalah bahwa terbukti dokter verifikator internal dapat menurunkan angka klaim *pending* rawat inap karena kesalahan koding dan didapatkan penyebab terjadinya kesalahan koding yaitu ketidaklengkapan resume medis, kurang telitinya koder, kurangnya pengetahuan koder, ketidakseragaman informasi terkait koding dan *overload* berkas klaim yang tidak diiringi dengan kesesuaian jumlah koder. Hal tersebut dapat diminimalisir dengan penggunaan rekam medis elektronik, pelatihan tenaga koder, *team building* dan penambahan tenaga koder.

Kata kunci: Kesalahan koding, Kinerja, Klaim *Pending* Rawat Inap, Verifikator Internal.

ABSTRACT

The doctor's internal verifier has an important task in reducing the number of pending claims especially for controlling the suitability of coding with diagnoses on medical resumes. This research explain that the performance of internal verifier doctors in reducing the number of pending claims in Koja Hospital in 2018 by reviewing claims files and observations on claim data from 2017 to 2019. This study uses an intervention evaluation study design by analyzing quantitative and qualitative data. The method used is to compare data coding errors on pending hospitalization claims Pre-intervention and Post-Intervention doctor internal verifiers both in number of claims and nominal claims. Then conduct in-depth interviews to find out the cause of coding errors to cause pending claims. The results of this study are that the proven internal verifier can reduce the number of pending hospitalization claims due to coding errors and obtained the causes of coding errors, namely incomplete medical resumes, lack of coder accuracy, lack of coder knowledge, lack of uniformity of information related to claim file coding and overload not accompanied by suitability of the number of coders. This can be minimized by the use of electronic medical records, training of coder personnel, team building and the addition of coder personnel.

Keywords: Coding Errors, Internal Verifier, Pending Claims for Hospitalization, Performance.

PENDAHULUAN

Penyebab klaim pending yang masuk ke unit JKN RSUD Koja beragam yaitu karena terjadinya kesalahan coding, kesalahan input kedalam sistem NCC, dan juga ketidaklengkapan resume medis serta konfirmasi diagnosa kepada DPJP. Untuk meminimalisir jumlah berkas pending terkait dengan kesalahan coding maka unit JKN merekrut seorang dokter verifikator internal yang berfungsi untuk melakukan verifikasi berkas klaim. Dokter verifikator internal merupakan seorang dokter umum yang bekerja di unit JKN dan telah mengikuti pelatihan coding untuk melakukan verifikasi berkas klaim yang telah selesai dilakukan grouping untuk memastikan bahwa koder telah melakukan grouping secara tepat dan sesuai dengan resume medis.

Perlu dilakukan penelitian terkait dengan kinerja dokter verifikator internal dalam membantu menurunkan angka klaim *pending* di RSUD Koja.

TINJAUAN PUSTAKA

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh karena itu, pemerintah menerapkan sistem jaminan kesehatan nasional untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sesuai dengan aturan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan membentuk sebuah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk bertanggung jawab atas sistem tersebut. BPJS adalah badan hukum publik yang berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia. BPJS terbagi menjadi dua yaitu, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (*Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011*).

Di dalam proses klaim terdapat langkah verifikasi yang dilakukan oleh pihak BPJS, dimana didalamnya terdapat resiko dari fasilitas kesehatan untuk mendapati adanya berkas klaim yang pending dikarenakan menurut verifikator BPJS ada beberapa hal yang harus diklarifikasi dan dilengkapi. Didalam proses verifikasi, ada berkas yang dinyatakan layak, tidak layak, satu episode ataupun diperlukan klarifikasi (Dias, Cook and Freire, 2011). Proses kelayakan berkas ini menjadi suatu proses penting untuk mencegah penipuan (*fraud*) dan memastikan kelayakan finansial di organisasi asuransi kesehatan (Nsiah-Boateng *et al.*, 2017). Hal tersebut berdampak pada *cash flow* rumah sakit dikarenakan jumlah biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit tidak sesuai dengan jumlah biaya yang didapatkan dari hasil klaim yang ditagihkan. Seperti pada RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo pada tahun 2016, terdapat 10-15% klaim yang pembayarannya ditunda karena dianggap perlu untuk dilarifikasi oleh pihak BPJS (Artanto, 2016).

METODE PENELITIAN

Disain penelitian adalah studi evaluasi intervensi dengan menganalisa data kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini untuk mengetahui peranan dokter verifikator internal dalam menurunkan angka berkas klaim pending rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2019 hingga Juni 2019 di Unit JKN & Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Koja.

Populasi penelitian kuantitatif ini adalah berkas klaim pending rawat inap yang diterima oleh RSUD Koja. Peneliti menggunakan berkas klaim pending yang diterima oleh Unit JKN & Pengembangan Pelayanan pada bulan November 2017 hingga Januari 2019. Untuk sample penelitian diambil dari seluruh populasi diambil sebagai sampel penelitian (*Total Sampling*). Kemudian dilakukan perbandingan

jumlah berkas saat sebelum adanya dokter verifikator internal dan sesudah penerapannya.

Untuk penelitian dengan pendekatan kualitatif, dilakukan wawancara dengan informan yang memiliki kriteria yaitu melakukan koding pada berkas klaim *pending*; melakukan grouping pada berkas klaim *pending*; dan melakukan verifikasi serta konfirmasi pada berkas klaim *pending*. Sehingga, wawancara akan dilakukan kepada 1 orang Coder, 1 orang Grouper dan 3 orang Dokter Verifikator Internal. Selain itu dilakukan telaah dokumen klaim *pending* dengan mengambil sampel di bulan Januari 2018 sampai bulan Mei 2018 sebanyak 21 berkas dan bulan Januari 2019 sebanyak 80 berkas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data klaim *pending* dilakukan di unit JKN dan Pengembangan Pelayanan dari bulan November 2017 hingga bulan Januari 2019. Gambaran dari jumlah klaim *pending* sejak belum adanya dokter verifikator internal hingga direkrutnya dokter verifikator internal ketiga dapat dilihat pada tabel 1. Data klaim *pending* yang dikumpulkan adalah klaim *pending* yang disebabkan oleh adanya kesalahan koding ataupun grouping pada berkas rawat inap.

Berdasarkan data pada table 1 terlihat terdapat penurunan jumlah klaim *pending* pada dua bulan pertama setelah direkrutnya dokter verifikator internal. Namun pada bulan ketiga terjadi peningkatan kembali pada jumlah klaim *pending*. Meskipun pada rerata jumlah klaim *pending* terjadi penurunan dari sejak direkrutnya verifikator pertama. Pada presentase terlihat bahwa setelah direkrutnya verifikator pertama justru terjadi kenaikan sebesar 0,6% dari presentase sebelum adanya verifikator. Hal itu dikarenakan pada bulan April banyak berkas klaim yang ter-*pending* akibat adanya kesalahan koding yang baru disadari oleh pihak BPJS Kesehatan maupun koder terkait dengan aturan

kaidah koding ICD X. Setelah direkrutnya verifikator kedua mulai terlihat adanya penurunan dari rerata jumlah klaim *pending* maupun dari rerata presentase klaim *pending*. Perkrutan verifikator ketiga juga memberikan dampak yang cukup baik dikarenakan terlihat adanya penurunan dari jumlah klaim *pending*, rerata jumlah berkas per bulan maupun rerata presentase per bulan.

Pengumpulan data nominal klaim *pending* dilakukan dengan meminta data kepada unit Mobilisasi Dana. Unit tersebut memiliki fungsi untuk melakukan rekapitulasi jumlah tagihan klaim yang akan ditagihkan kepada BPJS. Berdasarkan hasil data yang dihimpun, nominal klaim *pending* per bulan dari November 2017 hingga Januari 2019 dapat dilihat pada tabel 2. Data yang diambil merupakan berkas klaim *pending* rawat inap.

Berdasarkan data pada table 2 terlihat bahwa setelah direkrutnya verifikator pertama, rerata nominal klaim *pending* selama tiga bulan mengalami penurunan, meskipun secara nominal klaim *pending* dan presentase nominal klaim *pending* mengalami kenaikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor yang dapat menyebabkan perbedaan adalah jumlah total dari seluruh klaim yang diajukan dan jumlah total nominal klaim *pending* yang diterima oleh RSUD Koja.

Peneliti melakukan telaah dokumen pada klaim *pending* karena kesalahan koding yang diterima oleh unit JKN dan pengembangan pelayanan. Telaah dokumen dilakukan pada berkas klaim *pending* rawat inap dengan total 80 berkas yang terbagi atas berkas klaim *pending* bulan Januari 2018 hingga Mei 2018 dan bulan Januari 2019.

Berdasarkan telaah dokumen, pengelompokan penyebab klaim *pending* karena kesalahan koding dijabarkan pada tabel 3.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pada unit JKN dan Pengembangan Pelayanan,

terlihat bahwa penyebab terbanyak untuk klaim *pending* adalah karena aturan kode gabung yang masih dikoding sebagai kode terpisah. Hal itu dapat terjadi dikarenakan koder kurang teliti didalam membaca aturan koding di ICD X, mereka hanya membaca penjelasan tentang koding di jilid 1 saja, sedangkan penjelasan yang lebih rinci terdapat pada jilid 3 sehingga banyak kode gabung yang dikode sebagai kode terpisah.

Penyebab terbanyak kedua adalah kesalahan koding yaitu banyaknya kesalahan pemberian kode ICD X pada berkas klaim yang dilakukan oleh koder. Hal itu dapat terjadi dikarenakan koder tidak jelas didalam membaca diagnosa yang dituliskan oleh DPJP. Penyebab terbanyak ketiga adalah tertukarnya penempatan diagnosa antara diagnosa primer dan sekunder. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan koder kurang teliti dengan aturan koding pada ICD X dan aturan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Kementerian Kesehatan.

Ketelitian dan pengetahuan koder terhadap aturan terbaru dan kaidah koding yang berlaku sangat berpengaruh terhadap jumlah kesalahan koding yang menjadi penyebab terjadinya klaim *pending*. Oleh karena itu, sosialisasi tentang aturan terbaru oleh pihak yang terkait sangat diperlukan yang dalam hal ini adalah BPJS Kesehatan agar proses pengajuan klaim menjadi lebih cepat dan lancar sesuai dengan target yang ditetapkan.

Dokter verifikator internal memiliki tugas yang penting didalam menurunkan angka klaim *pending* terutama untuk mengontrol kesesuaian koding dengan diagnosa pada resume medis. Penilaian untuk dokter verifikator tersebut dapat dilihat dari banyaknya jumlah berkas klaim *pending* yang diterima oleh unit JKN dan Pengembangan Pelayanan setelah direkrutnya dokter verifikator internal. Dokter verifikator internal di RSUD Koja mulai diterapkan pada bulan Februari tahun 2018. Presentase klaim *ending* rawat inap karena kesalahan koding dapat

dilihat pada grafik yang ditampilkan pada Gambar 1.

Berdasarkan grafik gambar 1 terlihat bahwa presentase klaim *pending* karena kesalahan koding sebelum adanya dokter verifikator internal lebih tinggi dibandingkan dengan setelah adanya dokter verifikator internal. Meskipun setelah direkrutnya dokter verifikator internal pertama masih terlihat peningkatan dari presentase klaim *pending* pada bulan April. Peningkatan tersebut dikarenakan ada aturan koding pada ICD X yang tidak disadari oleh koder pada saat proses koding dan verifikator internal pada saat verifikasi sehingga banyak terjadi kesalahan koding pada kode tersebut dan menjadi klaim *pending*. Selain itu, dokter verifikator internal juga masih belum memahami dengan seksama tentang aturan koding yang terdapat di surat edaran BPJS Kesehatan. Namun pada bulan mei terjadi penurunan dari presentase klaim *pending* selama dua bulan hingga bulan Juni dan di bulan Juli terjadi peningkatan yang signifikan hingga melebihi presentase ketika belum adanya dokter verifikator internal.

Pada bulan Agustus setelah direkrutnya dokter verifikator kedua, terlihat bahwa terjadi penurunan presentase klaim *pending* yang berlangsung hingga bulan-bulan berikutnya. Hal ini dapat terjadi dikarenakan dokter verifikator kedua sudah mendapatkan beberapa informasi dan pengetahuan terkait klaim *pending* dan cara mencegahnya dari dokter verifikator pertama. Selain itu faktor lain yang berperan adalah beban kerja dari verifikator pertama menjadi terbagi dengan verifikator kedua sehingga verifikator menjadi lebih teliti dan seksama didalam melakukan verifikasi berkas klaim.

Perekrutan dokter verifikator ketiga dilakukan pada bulan November tahun 2018, berdasarkan grafik diatas terjadi peningkatan berkas klaim *pending* dibandingkan bulan sebelumnya. Namun jumlahnya tidak lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum

adanya dokter verifikator internal. Hal tersebut dikarenakan dokter verifikator internal ketiga bertugas di bagian penyelesaian klaim *pending* sehingga peranannya tidak berpengaruh terhadap angka kesalahan koding.

Proses verifikasi internal dapat terpengaruh oleh beberapa hal baik dari internal maupun dari eksternal. Adapun hal-hal dari internal yang mempengaruhi di antaranya adalah ketidaklengkapan resume medis dan kesulitan saat membaca diagnosa pada resume medis dikarenakan tulisan yang buruk, sedangkan untuk faktor eksternalnya dikarenakan adanya surat edaran dari BPJS terbaru yang mempengaruhi proses verifikasi. Berdasarkan beberapa alasan tersebut, peranan dokter verifikator internal tidak dapat sepenuhnya dinilai hanya dari jumlah berkas klaim *pending* dikarenakan banyak hal lain yang dapat mempengaruhi prosesnya dan tetap dapat menyebabkan kesalahan koding meskipun telah melalui proses verifikasi internal. Namun berdasarkan fungsinya, dokter verifikator internal telah menjalankan fungsinya dengan baik sesuai dengan Surat Edaran No. HK.02.02/MENKES/125/2017 tentang penerapan verifikator internal di setiap rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk melakukan verifikasi berkas klaim sebelum klaim tersebut dilakukan pengajuan kepada BPJS Kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Widowati, Mardiyoko and Astuti, 2015) yaitu sebelum berkas klaim diajukan kepada pihak BPJS maka harus dilakukan verifikasi internal terlebih dahulu untuk menghindari terjadinya kesalahan yang dilakukan oleh koder.

Berdasarkan data tabel 1 dan 2 terlihat bahwa jumlah berkas klaim *pending* yang naik tidak selalu diikuti oleh jumlah nominal klaim. Hal tersebut terlihat pada klaim bulan Januari tahun 2018 yaitu sebanyak 205 berkas dan bila dibandingkan dengan jumlah berkas pada bulan sebelumnya yaitu bulan Desember tahun 2017 dengan jumlah 184 berkas, maka terjadi kenaikan sebesar 11,4%. Namun, dari nominal klaim tidak terjadi kenaikan namun justru

mengalami penurunan dibandingkan dengan bulan sebelumnya. Pada bulan Desember nominal klaim sebesar Rp. 1.961.376.400,00 dan pada bulan Januari nominal klaim sebesar Rp. 1.242.163.100,00. Hal tersebut dikarenakan jumlah nominal klaim pada setiap berkas akan beragam tergantung dari diagnosa yang ditegakkan, banyaknya tindakan yang dilakukan serta berat atau ringannya kasus pada tiap pasien, sehingga jumlah klaim yang banyak tidak dapat memastikan bahwa nominal klaim yang akan ditagihkan juga akan besar, begitu juga sebaliknya jumlah klaim yang sedikit belum tentu nominal klaim yang akan ditagihkan juga sedikit. Namun, nominal klaim juga dapat dipengaruhi oleh proses koding yang sesuai dan tepat. Apabila sebuah klaim tidak dikoding dengan benar dan tepat, tentu saja nominal klaim yang ditagihkan tidak akan maksimal sesuai dengan layanan yang telah diberikan atau *undercoding*. Bisa jadi peningkatan nominal klaim dikarenakan telah meningkatnya kemampuan dan pengetahuan koder didalam proses koding sehingga memaksimalkan jumlah nominal klaim tanpa melakukan *upcoding*.

Penyebab Kesalahan Koding Klaim Rawat Inap

Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan terbatas hanya di klaim pada rawat inap, dikarenakan terbatasnya sumber pencatatan dan waktu penelitian. Berdasarkan hasil telaah dokumen dan wawancara mendalam dapat disimpulkan beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya kesalahan koding yaitu:

1. Resume Medis
Kelengkapan dan kejelasan dari resume medis yang diisi oleh DPJP sangat berpengaruh besar terhadap proses koding. Ketidakjelasan tulisan DPJP pada saat mengisi diagnosa mempersulit koder untuk membaca dan menerjemahkannya kedalam kode ICD 10 sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan koding. Hal ini juga terjadi di RSUD William Booth

Semarang yaitu dikarenakan tulisan dokter yang sulit dibaca mengakibatkan terjadinya kesalahan koding (Alvianitasari, Jati and Fatmasari, 2018). Selain itu, resume medis yang tidak lengkap juga menjadi faktor lain yang mempersulit koder untuk menentukan kode ICD 10 yang lebih spesifik untuk diagnosa medis. Ketidaklengkapan resume medis menjadi salah satu penyebab terjadinya klaim *pending* dan dapat menghambat alur kas rumah sakit (Deharja *et al.*, 2019). Hal ini dapat terhindar apabila sudah dilakukan penerapan elektronik rekam medis di rawat inap maupun rawat jalan. Elektronik rekam medis akan memudahkan koder maupun verifikator internal dalam melakukan pengecekan resume maupun hasil pemeriksaan penunjang karena ketidaklengkapan resume dapat dihindari dengan melakukan penguncian pada sistem tersebut, selain itu hasil pemeriksaan penunjang dapat langsung dilampirkan sehingga memudahkan untuk pengecekan.

2. Ketelitian

Ketelitian koder didalam membaca diagnosa juga sangat berpengaruh terhadap terjadinya kesalahan koding. Ketelitian tersebut dibutuhkan didalam menerjemahkan diagnosa kedalam kode ICD X dengan memperhatikan semua aturan koding yang berlaku. Hal tersebut akan menghindari terjadinya kesalahan koding baik yang tidak sesuai dengan aturan ataupun kesalahan dalam proses penerjemahan. Pada penelitian (Deharja *et al.*, 2019), didapatkan bahwa salah satu yang menyebabkan klaim *pending* adalah kesalahan diagnosa, yaitu tertukarnya antara diagnosa primer dengan diagnosa sekunder sehingga klaim tidak dapat dibayarkan. Kurangnya ketelitian dalam melakukan proses koding dapat diminimalisir dengan selalu mengingatkan tentang SOP proses koding, sehingga koder didalam melakukan koding akan selalu mengecek kode yang sesuai kedalam ICD X dan ICD IX CM secara

menyeluruh. Selain itu, bisa juga dihindari dengan penerapan *reward and punishment*, dengan melakukan rekap kesalahan setiap bulannya per orang dan memberikan reward bagi yang nol kesalahan setiap bulannya. Ketelitian ini juga dapat dihubungkan dengan persoalan bahasa yaitu pemahaman tentang bahasa inggris yang digunakan didalam ICD 10. Keterbatasan pemahaman tentang bahasa inggris juga menambah kemungkinan terjadinya kesalahan pada proses koding. Hal ini dapat dilatih dengan membuat papan yang berisi tentang kosakata medis didalam Bahasa inggris sehingga dapat memudahkan koder untuk menghafal.

3. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan koder tentang aturan koding pada Surat Edaran BPJS Kesehatan yang terbaru menambah kemungkinan terjadinya kesalahan koding. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan informasi mengenai surat edaran tersebut tidak tersampaikan secara merata ke seluruh koder rumah sakit sehingga para koder masih memiliki kemungkinan melakukan koding yang tidak sesuai aturan. Sosialisasi tentang aturan terbaru dapat dilakukan pada saat rapat unit setiap bulan, selain itu dapat dibentuk Whatsapp grup agar dapat saling membagikan informasi bila mendapatkan aturan terbaru terkait dengan koding.

4. Ketidakeragaman Informasi

Ketidakeragaman informasi tentang aturan dan kaidah koding masih berkaitan dengan pengetahuan. Koder yang melakukan proses koding memiliki pengetahuan yang berbeda antara satu sama lain. Ini dimungkinkan terjadi dikarenakan komunikasi antar koder yang kurang terjalin dengan baik sehingga ada koder yang tidak mengetahui kaidah koding tertentu yang akhirnya menyebabkan terjadinya kesalahan koding. Komunikasi yang kurang

baik antar koder dapat diminimalisir dengan mengadakan *Team Building* rutin yang dapat dilakukan 1 tahun sekali untuk melatih kekompakan dan kerjasama, sehingga kedepannya diharapkan antar koder dapat bekerjasama dengan lebih baik lagi.

5. *Overload* berkas klaim

Jumlah berkas klaim rawat inap yang harus dikerjakan oleh koder dan grouper setiap harinya berjumlah lebih dari 250 berkas. Untuk itu seorang grouper harus bekerja sangat cepat agar seluruh berkas tersebut selesai terinput kedalam sistem NCC. Hal itulah yang menyebabkan grouper bekerja dengan terburu-buru sehingga terjadi tertukarnya kodingnya pada saat penginputan baik koding diagnosa maupun koding tindakan. Pencegahan terhadap masalah ini adalah dengan melakukan analisis beban kerja untuk grouper, harus dilakukan perhitungan ulang terkait dengan jumlah grouper dan jumlah berkas klaim yang dikerjakan. Apabila setelah perhitungan ternyata tenaga grouper kurang, maka harus dilakukan penambahan tenaga.

juga menjadi penyebab koding tidak tepat dan memberikan dampak tidak optimalnya nominal klaim yang diajukan kepada BPJS Kesehatan.

3. Ketidaktengkapan resume medis menjadi salah satu penyebab terjadinya klaim *pending*. Selain itu resume medis yang tidak lengkap juga menyulitkan koder dan verifikator dalam melakukan kodifikasi sesuai dengan diagnosa.
4. Nominal klaim tidak bergantung hanya dari jumlah klaim yang diajukan, namun juga bergantung pada kualitas koding yang optimal dari tiap kasus pada berkas klaim yang diajukan.
5. Kurangnya kerjasama yang baik dan komunikasi antar koder menyebabkan tidak meratanya informasi terkait dengan aturan koding maupun surat edaran BPJS Kesehatan terbaru. Ada koder yang mengetahui aturan koding tertentu, ada juga koder yang tidak tahu terkait aturan tersebut sehingga menyebabkan kesalahan koding.
6. Dokter verifikator internal harus mengerti dan memahami aturan koding ICD X dan ICD IX CM dan surat edaran BPJS Kesehatan untuk dapat melakukan verifikasi dengan baik dan benar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan dalam hasil dan pembahasan, maka peneliti menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Dokter verifikator internal terbukti dapat membantu menurunkan angka klaim *pending* BPJS Kesehatan baik secara jumlah maupun secara nominal klaim.
2. Tulisan DPJP yang sulit terbaca menjadi salah satu penyebab terjadinya kesalahan koding yang dilakukan oleh koder dikarenakan koder salah menerjemahkan diagnosa medis menjadi kode ICD X. Selain itu kurang spesifiknya DPJP didalam menuliskan diagnosa

Saran

Maka, saran yang diajukan melalui studi ini ialah penggunaan rekam medis elektronik, pelatihan tenaga koder, *team building* dan penambahan tenaga koder untuk meminimalisir terjadinya kesalahan koding yaitu ketidaktengkapan resume medis, kurang telitinya koder, kurangnya pengetahuan koder, ketidakseragaman informasi terkait koding dan *overload* berkas klaim yang tidak diiringi dengan kesesuaian jumlah koder.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvianitasari, E. F., Jati, S. P. and Fatmasari, E. Y. (2018) *Evaluasi Pelaksanaan Sistem Verifikasi di Kantor (Verlka) BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum William Booth Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 6 Nomor

4, pp.10-17.
 Antanto, A. E. (2016) *Faktor-faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiribowo Periode Januari-Maret 2016*, 4, pp.38-50.
 Deltaria, A. et al. (2019) *Optimaksi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember*, *Jurnal Kesmas Indonesia*, 11(Nomor 1), pp.24-35.
 Dias, R. D. M., Cook, T. W. and Feire, S. M. (2011) *Modeling Healthcare Authorization and Claim Submissions using the OpenEHR dual-Model Approach*, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, BioMed Central Ltd, 11(1), p.60. doi: 10.1186/1472-6947-11-60.
 Nsiah-Boateng, E. et al. (2017) *Reducing Medical Claims Cost To Ghana's National*

Health Insurance Scheme: A Cross-Sectional Comparative Assessment of the Paper- and Electronic-Based Claims Reviews, *BMC Health Services Research*, BMC Health Services Research, 17(1), pp. 1-7. doi: 10.1186/s12913-017-2054-1.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 (no date).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (no date).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 (no date).

Widowati, V., Mardiyoko, I. and Astuti, D. (2015) *Pengaruh Kecepatan Pembekasan Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual Rawat Jalan Terhadap Ketepatan Waktu Pengumpulan Berkas JKN di Klinik Intern RSUD Breda*

Tabel 1. Jumlah Klaim Pending BPJS RSUD Koja Periode November 2017 hingga Januari 2019

Bulan Layanan	∑ Klaim rawat inap	∑ Klaim pending	Presentase (%)	Jumlah Verifikator	Rerata Jumlah klaim pending per bulan	Rerata % klaim pending per bulan
Nov 2017	4.738	374	7,89 %	0	254	5,84%
Des 2017	3.912	184	4,70 %			
Jan 2018	4.157	205	4,93 %			
Feb 2018	3.729	168	4,50 %	1	232	6,4%
Mar 2018	4.135	183	4,42 %			
Apr 2018	4.111	328	7,94 %			
Mei 2018	3.767	248	6,58 %			
Jun 2018	2.773	215	6,54%			
Jul 2018	2.997	253	8,44 %	2	143	4,07%
Ags 2018	3.212	232	7,22 %			
Sep 2018	3.844	136	3,53 %			
Okt 2018	4.109	60	1,46 %	3	91	2,72%
Nov 2018	3.516	78	2,21 %			
Des 2018	3.324	93	2,79 %			
Jan 2019	3.227	102	3,16 %			

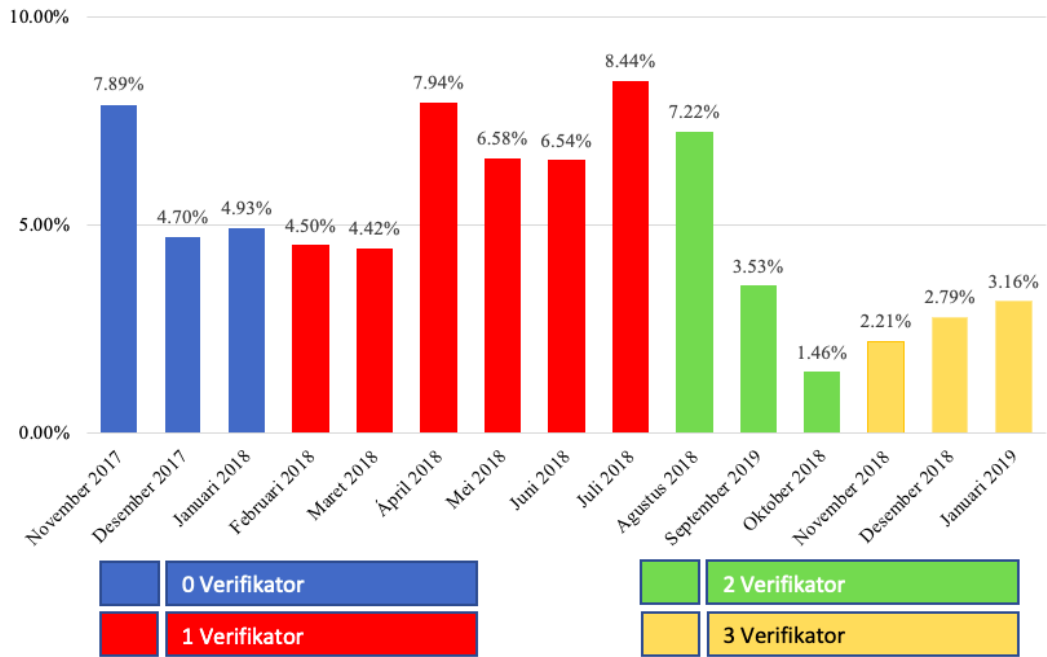
Tabel 2. Rekap Data Klaim Pending Rawat Inap bulan November 2017 hingga Januari 2019

Bulan Layanan	∑ Nominal klaim rawat inap (Rp)	∑ Nominal klaim pending (Rp)	Presentase (%)	∑ Verifikator	Rerata Nominal klaim pending per bulan (Rp)	Rerata % Nominal klaim pending per bulan (Rp)
Nov 2017	27.071.402.300	2.988.059.300	11,03 %	0	2.063.866.266	8,33%
Des 2017	22.743.920.200	1.961.376.400	8,62 %			
Jan 2018	23.235.756.900	1.242.163.100	5,34 %			
Feb 2018	21.276.840.200	1.087.456.926	5,11 %	1	1.875.611.695	8,65%
Mar 2018	23.819.745.700	1.687.835.665	7,08 %			
Apr 2018	24.141.168.500	2.444.465.202	10,12 %			
Mei 2018	23.365.139.800	2.254.858.503	9,65 %			
Jun 2018	20.290.394.100	1.844.621.830	9,09 %			
Jul 2018	17.586.157.200	1.934.432.047	10,9 %	2	1.021.324.529	4,86%
Ags 2018	19.470.797.300	1.710.305.637	8,78 %			
Sep 2018	22.972.096.300	961.663.214	4,18 %			

Bulan Layanan	Σ Nominal klaim rawat inap (Rp)	Σ Nominal klaim <i>pending</i> (Rp)	Presentase (%)	Σ Verifikator	Rerata Nominal klaim <i>pending</i> per bulan (Rp)	Rerata % Nominal klaim <i>pending</i> per bulan (Rp)
Okt 2018	24.025.758.900	392.004.737	1,63 %			
Nov 2018	20.418.213.100	727.395.441	3,56 %	3	936.849.563	5,06%
Des 2018	18.013.647.300	701.650.009	3,89 %			
Jan 2019	17.822.148.500	1.381.503.241	7,75 %			

Tabel 3. Rekap Penyebab Kesalahan Koding

No.	Penyebab	Presentase
1.	Kesalahan input koding tindakan	0,99%
2.	Koding diagnosa tertukar antara primer dan sekunder	11,88%
3.	Kesalahan koding diagnose	28,71%
4.	Kekurangan input koding kode Tindakan	3,96%
5.	Kode gabung diagnosa dikoding sebagai koding terpisah	30,69%
6.	Diagnosa tidak ada dalam resume medis	0,99%
7.	Kesalahan koding Tindakan	4,95%
8.	Input koding tindakan tidak sesuai aturan	8,9%
9.	Kelebihan input koding Tindakan	3,96%
10.	Kelebihan input koding diagnose	0,99%
11.	Kode gabung tindakan dikoding sebagai koding terpisah	0,99%
12.	Diagnosa di resume tidak ditunjang oleh pemeriksaan penunjang yang terkait	2,97%



Gambar 1. Grafik Presentase Kesalahan Koding Pada Klaim Pending Rawat Inap