

TREND PENDING CLAIM RAWAT JALAN BPJS KESEHATAN
RS. PANTI WILASA dr. CIPTO SEMARANG**Maulina Latifah¹, Anita Setiya Putri²**¹Prodi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan STIKES HAKLI Semarang
Email: 1maulina.latifah.87@gmail.com²Prodi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan STIKES HAKLI Semarang
Email: 2anitasetiyap507@gmail.com**Abstract**

BPJS claim is the submission of costs for the treatment of BPJS participants by the hospital to BPJS Health collectively and billed every month. A common cause of rejection or delay of claims is due to coding and billing errors. This error can cause BPJS to withhold reimbursement of health care costs. The purpose of this study was to determine the trend of pending claims for Outpatient BPJS at Panti Wilasa Hospital, dr. Cipto Semarang in Semester II of 2019. This research is a descriptive study with a retrospective study approach. The research subjects were two medical record officers and the object of research was data pending claims in the second semester of 2019. The results showed that the number of pending claims for outpatient BPJS Health in the second semester of 2019 was 11,409 with details of 4,784 (41.9%) being administrative cases, 2,092 (18.3%) were cases of diagnosis/action codes and 4,533 (39.7%) were medical cases. The trend graph for pending claims shows a trend that fluctuates every month. Hospitals should always make a trend of pending claims for consideration in making decisions related to BPJS claims.

Keywords: *claim, pending, trend, outpatient*

Abstrak

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulannya. Penyebab umum ditolak atau ditundanya klaim yaitu karena adanya kesalahan koding dan *billing*. Kesalahan yang terjadi ini dapat menyebabkan BPJS menahan penggantian biaya pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui *trend pending claim* BPJS Rawat Jalan di RS Panti Wilasa dr. Cipto Semarang pada Semester II Tahun 2019. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *retrospective study*. Subjek penelitian dua petugas rekam medis dan objek penelitian adalah data pending klaim semester II tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pending claim BPJS Kesehatan Rawat Jalan pada semester II tahun 2019 sebanyak 11.409 dengan rincian 4.784 (41,9%) adalah kasus administrasi, 2.092 (18,3%) adalah kasus kode diagnosis/tindakan dan 4.533 (39,7%) adalah kasus medis. Grafik *trend* pending klaim menunjukkan adanya kecenderungan yang fluktuatif setiap bulannya. Sebaiknya rumah sakit selalu membuat *trend* pending klaim untuk bahan pertimbangan pembuatan keputusan yang berkaitan dengan klaim BPJS.

Kata kunci: *claim, pending, trend, rawat jalan.*

PENDAHULUAN

BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di

Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Fasilitas kesehatan rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya perawatansesuai dengan tarif Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBG's) (Susan, 2016). Klaim yang diajukan akan diverifikasi oleh Verifikator BPJS

Kesehatan dalam rangka menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Klaim disetorkan sesuai bulan kejadian. Misal kejadian bulan Juni maka seluruh klaim pasien bulan juni harus disetorkan ke BPJS Kesehatan lengkap atau tidak lengkap. Jika tidak lengkap maka berkas klaim akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi dan dimasukkan dalam klaim pending atau tagihan tertunda. Klaim diserahkan ke BPJS Kesehatan sebelum tanggal 10 pada bulan berjalan yang kemudian akan di verifikasi oleh tim verifikator BPJS Kesehatan dalam bentuk *softcopy* dan *hardcopy*. Jika klaim dianggap lengkap, layak dan sesuai antara diagnose dengan koding INA CBG's dan terdapatnya prosedur dan terapi serta tanda tangan DPJP maka klaim akan dibayarkan setelah 15 hari kerja (BPJS Kesehatan, 2014).

Klaim yang tidak lengkap dan dianggap tidak layak diserahkan kembali ke rumah sakit melalui unit penjaminan untuk dikoreksi dan direvisi oleh unit penjamin. Dari hasil koreksi dan revisi dilakukan oleh unit penjamin misal meminta tanda tangan DPJP, penyesuaian koding INA CBG's, telusur prosedur dan terapi kepada DPJP atau melihat rekam medis pasien yang bersangkutan. Klaim yang sudah direvisi akan disertakan pada klaim baru yang diserahkan ke BPJS Kesehatan sebelum tanggal 10 bulan berjalan (BPJS Kesehatan, 2014).

Jenis verifikasi klaim terdiri dari verifikasi administrasi klaim dan verifikasi pelayanan kesehatan. Kedua jenis verifikasi ini akan mempengaruhi klaim yang dikirim diterima atau ditunda dan dikembalikan untuk diperbaiki oleh sarana fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal ini jika proses verifikasi terdapat kekurangan kelengkapan berkas klaim, maka berkas tersebut akan dipending oleh BPJS Kesehatan untuk dilakukan revisi pihak Fasilitas Kesehatan terkait dengan melampirkan Berita Acara Pengembalian Klaim. Penyebab umum ditolak atau ditundanya klaim yaitu karena adanya kesalahan koding dan *billing*. Kesalahan yang terjadi ini dapat menyebabkan BPJS menahan penggantian dana sampai penyedia layanan kesehatan mengajukan klaim yang benar (BPJS Kesehatan, 2014).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RS Panti Wilasa dr. Cipto Semarang terdapat 2.249

berkas *pending claim* rawat jalan pada Semester I tahun 2019. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui *trend pending claim* BPJS Rawat Jalan di RS Panti Wilasa dr. Cipto Semarang pada Semester II Tahun 2019.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan waktu pengumpulan data bersifat *retrospective study*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2020 di RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang. Subjek penelitian terdiri dari 2 orang petugas Rekam Medis. Sedangkan objek penelitian adalah data klaim Rawat Jalan semester II tahun 2019 di RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang. Pengumpulan data menggunakan wawancara ke subjek penelitian dan melakukan observasi kepada objek penelitian. Hasil penelitian ini akan menggambarkan garis *trend pending claim* Rawat Jalan semester II tahun 2019 di RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh beberapa hasil.

1. Jumlah *Pending Claim* BPJS Kesehatan Rawat Jalan Semester II Tahun 2019 di RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang
Jumlah seluruh klaim BPJS Rawat Jalan yang diajukan adalah sebanyak 111.145. sedangkan klaim yang tertunda sebanyak 11.409 berkas yang diperlihatkan pada tabel 1.

Tabel 1. Jumlah *pending claim* rawat jalan di RS. Panti Wilasa dr. Cipto semester II tahun 2019.

No.	Bulan	Jumlah berkas yang diajukan RS	Jumlah berkas yang dipending BPJS Kesehatan	%
1.	Juli	20.495	777	3,8
2.	Agustus	19.544	1.543	7,9
3.	September	18.784	3.276	17,4
4.	Oktober	19.730	3.221	16,3
5.	November	17.413	1.442	8,3
6.	Desember	15.179	1.150	7,6
Total		111.145	11.409	10,3

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jumlah berkas klaim Rawat Jalan yang diajukan Rumah Sakit dengan jumlah berkas klaim yang *pending* BPJS kesehatan, diperoleh persentase tertinggi terdapat pada bulan September sebesar 17,44%,

sedangkan persentase terendah terdapat pada bulan Juli sebesar 3,79%.

Tabel 2. Jumlah Pending Claim Rawat Jalan RS. Panti Wilasa dr. Cipto semester II tahun 2019 Menurut Kasus Administrasi

No	Bulan	Jumlah pending claim	Jumlah berkas yang dipending BPJS Kesehatan	%
1.	Juli	777	9	1,2
2.	Agustus	1.543	501	32,5
3.	September	3.276	1.428	43,6
4.	Oktober	3.221	1.368	42,5
5.	November	1.442	746	51,7
6.	Desember	1.150	732	63,7
Total		11.409	4.784	41,9

Tabel 3. Jumlah Pending Claim Rawat Jalan RS. Panti Wilasa dr. Cipto semester II tahun 2019 menurut kasus kode diagnosis/ tindakan

No	Bulan	Jumlah pending claim	Jumlah berkas yang dipending BPJS Kesehatan	%
1.	Juli	777	195	25,1
2.	Agustus	1.543	756	49,0
3.	September	3.276	316	9,6
4.	Oktober	3.221	592	18,4
5.	November	1.442	145	10,1
6.	Desember	1.150	88	7,7
Total		11.409	2.092	18,3

Tabel 4 Jumlah Pending Claim Rawat Jalan RS. Panti Wilasa dr. Cipto semester II tahun 2019 menurut kasus medis

No	Bulan	Jumlah pending claim	Jumlah berkas yang dipending BPJS Kesehatan	%
1.	Juli	777	573	73,7
2.	Agustus	1.543	286	18,5
3.	September	3.276	1532	46,8
4.	Oktober	3.221	1261	39,1
5.	November	1.442	551	38,2
6.	Desember	1.150	330	28,7
Total		11.409	4.533	39,7

Tabel 2, 3, dan 4 menunjukkan bahwa jumlah Pending Claim Rawat Jalan RS. Panti Wilasa dr. Cipto semester II tahun 2019 menurut

administrasi, kasus kode diagnosis/ tindakan, dan kasus medis adalah pada Bulan September.

2. Prosedur Pengajuan Claim BPJS Kesehatan Rawat Jalan

Pengajuan claim BPJS Kesehatan harus dilakukan sesuai prosedur, ketaatan petugas terhadap prosedur pengajuan claim BPJS Kesehatan diperlihatkan pada tabel 5

Tabel 5. Prosedur Pengajuan Claim Rawat Jalan RS. Panti Wilasa dr. Cipto semester II tahun 2019

No	Petugas casemix	Prosedur pengajuan claim RJ (%)		Total (%)
		Sesuai SPO	Tidak sesuai SPO	
1.	Petugas I	100	-	100
2.	Petugas II	100	-	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa petugas casemix 100% sudah melakukan prosedur pengajuan klaim sesuai dengan tahapan SPO yang telah ditentukan.

3. Ketidaklengkapan Berkas Claim Rawat Jalan Berkas Claim Rawat Jalan.

Berkas Claim Rawat Jalan yang diajukan RS semuanya telah lengkap. Hal tersebut dapat diperlihatkan pada tabel 6

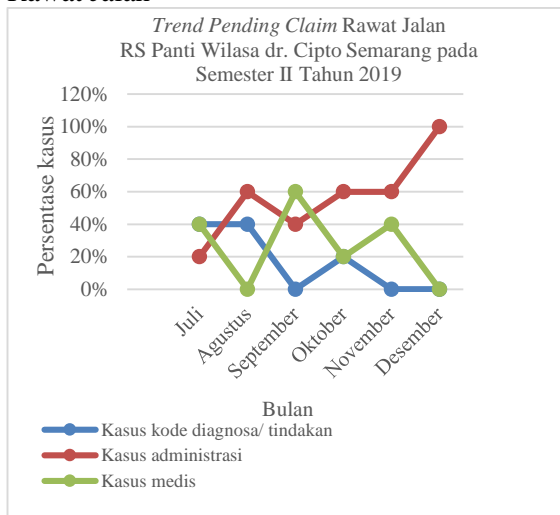
Tabel 6. Ketidaklengkapan Berkas Claim Rawat Jalan RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang semester II tahun 2019

No	Bulan	Jumlah berkas yang diajukan RS	Ketidaklengkapan berkas claim RJ		Total (%)
			Ada	Tidak ada	
1.	Juli	20.495	-	20.495	100
2.	Agustus	19.544	-	19.544	100
3.	Sept	18.784	-	18.784	100
4.	Oktober	19.730	-	19.730	100
5.	Nov	17.413	-	17.413	100
6.	Des	15.179	-	15.179	100
Total		111.145	0	111.145	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa berkas Claim Rawat Jalan RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang semester II tahun 2019 sudah seluruhnya lengkap.

4. Sarana dan Prasarana Sarana dan prasarana claim BPJS Kesehatan Rawat Jalan
Sarana yang disediakan RS adalah komputer, scanner, printer (foto copy), meja, kursi, alat tulis, buku pedoman klaim, ICD-9 CM Tahun 2010, dan ICD-10 Tahun 2010. Sedangkan prasarana merupakan segala sesuatu untuk menunjang terselenggaranya suatu proses/ usaha dalam kegiatan tersebut, contohnya ruang casemix. Sarana dan prasarana di Rumah Sakit Panti Wilasa “Dr. Cipto” Semarang sudah cukup lengkap, namun terkadang ada keluhan dari petugas mengenai server BPJS Kesehatan yang error.

5. Grafik *Trend Pending Claim* BPJS Kesehatan Rawat Jalan



Grafik 1. *Trend Pending Claim* BPJS Kesehatan Rawat Jalan Semester II tahun 2019

Berdasarkan grafik 1. diketahui bahwa *trend pending claim* BPJS Kesehatan rawat jalan semester II tahun 2019 di Rumah Sakit Panti Wilasa dr. Cipto Semarang menurut 5 besar penyakit pada kasus setiap bulannya mengalami kondisi yang tidak stabil (fluktuatif). Kasus kode diagnosa/ tindakan mengalami penurunan yang sangat tajam pada bulan November dan bulan Desember yaitu 0%. Sedangkan kasus administrasi mengalami peningkatan ekstrim pada bulan Desember yaitu 100%. Serta kasus medis mengalami peningkatan mejeit pada bulan September yaitu 60% dan mengalami penurunan drastis pada bulan Desember yaitu 0%.

PEMBAHASAN

Jumlah *Pending Claim* BPJS Kesehatan Rawat Jalan Semester II Tahun 2019 di RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang

Berdasarkan jumlah klaim rawat jalan BPJS Kesehatan pada semester II tahun 2019 yaitu di Rumah Sakit Panti Wilasa dr. Cipto Semarang terdapat 111.145 berkas yang diajukan rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, jumlah klaim rawat jalan RS Panti Wilasa dr. Cipto Semarang yang ditunda oleh BPJS kesehatan pada semester II tahun 2019 yaitu terdapat 11.409 berkas (bulan Juli dengan jumlah 777 berkas, bulan Agustus dengan jumlah 1.543 berkas, bulan September dengan jumlah 3.276 berkas, bulan Oktober dengan jumlah 3.221 berkas, bulan November dengan jumlah 1.442 berkas, dan bulan Desember dengan jumlah 1.150 berkas). Penyebab ditundanya klaim BPJS Kesehatan yaitu:

- Kasus kode diagnosa/ tindakan merupakan kasus yang berhubungan pada ketepatan penulisan diagnosis/ tindakan yang dicantumkan dalam bentuk kode.
- Kasus administrasi merupakan kasus yang berhubungan dengan pelayanan administrasi dalam bentuk kelengkapan berkas klaim/ konfirmasi kunjungan pasien.
- Kasus medis merupakan kasus yang berhubungan dengan penanganan kedokteran dalam bentuk tindakan perawatan/ pemeriksaan pasien.

Kesalahan yang terjadi ini dapat menyebabkan BPJS kesehatan menahan penggantian dana sampai penyedia layanan kesehatan mengajukan klaim yang benar (BPJS Kesehatan, 2014). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Valentina,dkk (2018) bahwa kasus *unclaimed* BPJS disebabkan oleh kesalahan koding, ketidaksesuaian indikasi medis dan kesalahan administrasi.

Penelitian Muroli (2019) juga menyebutkan bahwa tertundanya klaim BPJS tidak hanya disebabkan oleh ketiga faktor tersebut, melainkan juga dipengaruhi oleh regulasi tentang pengelolaan klaim BPJS, pengetahuan petugas serta monitoring dan evaluasi.

Prosedur Pengajuan *Claim* BPJS Kesehatan Rawat Jalan Semester II Tahun 2019 di RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang

Prosedur yang telah dilakukan oleh petugas *casemix* dalam proses pengajuan claim rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa dr. Cipto

Semarang, 100% sudah sesuai dengan tahapan SPO yang telah ditentukan. Namun SPO tersebut tidak ada yang ditempel di dinding hanya saja disimpan dalam map file, sehingga SPO tidak terbaca dengan mudah. Tahapan SPO tersebut mulai dari menerima berkas klaim rawat jalan sampai dilakukannya pengarsipan berkas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas bahwa setelah pasien mendapatkan perawatan, maka semua berkas pasien dibawa ke bagian piutang. Selanjutnya di bagian ini melakukan verifikasi, merapikan, dan mengurutkan berkas sesuai ketentuan dan kesepakatan bersama antar petugas klaim. Setelah selesai, berkas rawat jalan diserahkan ke bagian koding kemudian data diinput dan diklaim kode penyakit dan kode tindakannya.

Pemeriksaan dokumen dilakukan pada saat pasien berobat ke rumah sakit. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan Surat Rujukan dan penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) oleh BPJS, dan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) oleh fasilitas kesehatan lanjutan.

Bukti pelayanan harus mencantumkan diagnosa dan prosedur dan ditandatangani oleh DPJP dengan disertakan berkas pendukung ringkasan keluar serta berkas pendukung lain. Apabila dilakukan tindakan operasi seperti : *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL) dan *Pacho*, bukti penunjang seperti : Hasil Laboratorium, Radiologi, dan Foto *Rontgen* serta untuk alat kesehatan harus disertai tanda terima dari pasien dan kwitansi bermaterai, untuk memastikan dikeluarkannya rekapitulasi klaim oleh petugas.

Rumah sakit sesuai dengan program INA-CBG's dan disertai dengan perincian biaya pasien saat berobat/ selama perawatan di rumah sakit. Kebenaran penulisan diagnosa dokter dan pemberian kode diagnosa oleh koder sesuai kode INA-CBG's. Petugas klaim memilah berkas yang layak dan tidak layak. Berkas klaim yang layak akan disimpan, sedangkan berkas klaim yang tidak layak/ salah akan dilakukan konfirmasi, klarifikasi, dan revisi.

Rekapitulasi pertanggung jawaban dana fasilitas kesehatan lanjutan yang sudah layak bayar disahkan oleh petugas verifikasi. Verifikator menandatangani keabsahan dokumen yang sudah dilakukan purifikasi dan petugas klaim membuat berita acara pengajuan klaim yang ditanda tangani oleh Direktur rumah sakit. Petugas klaim juga melakukan pelaporan berupa data

rekap klaim kepada Wakil Direktur Keuangan dan tim BPJS, serta melakukan pengarsipan berkas.

Penelitian Triatmaja (2020) menyebutkan bahwa pada unsur *Method* yang menyebabkan klaim pending adalah tidak terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian diagnosis khusus berkas klaim. Hal tersebut menyebabkan adanya perbedaan persepsi tentang kode sebuah penyakit/ tindakan.

Penelitian yang mendukung adalah mengenai belum ada kesepakatan bersama mengenai kode diagnosa utama pada kondisi umum pasien CA (carcinoma) dan belum adanya informasi yang lengkap terkait pemeriksaan klinis pasien (Nurchayani, 2016).

Ketidakkelengkapan Berkas *Claim* Rawat Jalan Semester II Tahun 2019 di RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang

Hasil penelitian menyebutkan bahwa berdasarkan persyaratan wajib berkas *claim* BPJS Kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Panti Wilasa dr. Cipto Semarang pada semester II tahun 2019, sudah sepenuhnya lengkap. Namun terkadang masih terdapat salah satu berkas *copy* yang hitam, sehingga pihak BPJS Kesehatan menolaknya.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Muroli, Juli (2020) yang menyatakan bahwa kelengkapan berkas klaim memiliki nilai signifikansi sebesar 0,159 (<0,25) yang bermakna bahwa ada hubungan antara kelengkapan berkas klaim dengan pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSAB Harapan Kita.

Sarana dan prasarana *claim* BPJS Kesehatan Rawat Jalan Semester II Tahun 2019 di RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang

Sarana merupakan segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai tujuan dan maksud, contohnya komputer, *scanner*, *printer* (foto *copy*), meja, kursi, kardus, alat tulis, buku pedoman klaim, ICD-9 CM Tahun 2010, dan ICD-10 Tahun 2010. Sedangkan prasarana merupakan segala sesuatu untuk menunjang terselenggaranya suatu proses/ usaha dalam kegiatan tersebut, contohnya ruang *casemix*. Sarana dan prasarana di Rumah Sakit Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang sudah cukup lengkap, namun terkadang ada keluhan dari petugas mengenai *server* BPJS Kesehatan yang *error*.

Penelitian yang dilakukan oleh Valentina (2018) di RSU IPI Medan menyatakan bahwa sarana masih kurang seperti komputer, printer dan tinta printer. Hal ini sejalan dengan penelitian Septiani (2016) di

RSUD dr. Soekardjo dengan hasil penelitiannya menyebutkan bahwa kurangnya perlengkapan alat-alat seperti printer sehingga terjadi penumpukan berkas dimana-mana yang dapat mengindikasikan terjadinya berkas tercecer.

Grafik Trend Pending Claim BPJS Kesehatan Rawat Jalan

Trend merupakan suatu gerakan (kecenderungan) naik atau turun dalam jangka panjang, yang diperoleh dari rata-rata perubahan dari waktu ke waktu. Rata-rata perubahan tersebut bisa bertambah atau mempunyai kecenderungan naik dan bisa berkurang atau mempunyai kecenderungan menurun.

Pada bulan Juli terdapat 40% kasus kode diagnosa/tindakan dengan jumlah 2 kasus, 20% kasus administrasi dengan jumlah 1 kasus, dan 40% kasus medis dengan jumlah 2 kasus. Bulan Agustus terdapat 40% kasus kode diagnosa/tindakan dengan jumlah 2 kasus dan 60% kasus administrasi dengan jumlah 3 kasus. Bulan September terdapat 40% kasus administrasi dengan jumlah 2 kasus dan 60% kasus medis dengan jumlah 3 kasus. Bulan Oktober terdapat 20% kasus kode diagnosa/tindakan dengan jumlah 1 kasus, 60% kasus administrasi dengan jumlah 3 kasus, dan 20% kasus medis dengan jumlah 1 kasus. Bulan November terdapat 60% kasus administrasi dengan jumlah 3 kasus dan 40% kasus medis dengan jumlah 2 kasus. Serta bulan Desember terdapat 100% kasus administrasi dengan jumlah 5 kasus.

Dari hasil perhitungan indikator kasus, maka grafik *trend pending claim* rawat jalan BPJS Kesehatan, pada semester II tahun 2019 di Rumah Sakit Panti Wilasa "Dr. Cipto" Semarang menurut 5 besar penyakit pada kasus setiap bulannya mengalami kondisi yang fluktuatif.

Kasus kode diagnosa/tindakan mengalami 2 kali penurunan yang sangat tajam. Penurunan tersebut terjadi dari bulan Agustus ke bulan September sebesar 1% dan penurunan kedua terjadi dari Oktober ke bulan November sebesar 1%. Sedangkan kasus administrasi mengalami kondisi yang cenderung stabil dari bulan Oktober ke bulan November sebesar 60% dan mengalami kenaikan ekstrim dari bulan November ke bulan Desember sebesar 67%. Serta kasus medis mengalami peningkatan melejit dari bulan Agustus ke bulan September sebesar 60% dan mengalami penurunan drastis dari bulan November ke bulan Desember sebesar 1%.

Grafik *trend* tersebut menunjukkan perubahan nilai suatu variabel yang relatif stabil perubahan populasi, perubahan harga, perubahan teknologi, dan peningkatan produktivitas. *Trend forecasting* merupakan sebuah metode untuk memprediksi trend atau memproyeksikan trend untuk beberapa waktu kedepan (Kusumawati, 2017).

Secara umum, semua anggaran termasuk analisis tren peramalan (*forecasting*) anggaran pendapatan (penjualan), mempunyai tiga kegunaan pokok yaitu : 1) pedoman kerja; 2) sebagai alat pengkoordinasi kerja; 3) sebagai alat pengawasan kerja yang membantu manajemen dalam mencapai tujuan perusahaan (Irianto, 2009).

SIMPULAN

Tertundanya berkas klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan di RS Panti Wilasa dr. Cipto Semarang disebabkan oleh ketidaktepatan penulisan diagnosis/tindakan yang dicantumkan dalam bentuk kode, ketidaklengkapan administratif serta ketidaksesuaian penanganan kedokteran dalam bentuk tindakan perawatan/pemeriksaan pasien. Kondisi tersebut dapat digambarkan dalam grafik *trend pending claim* BPJS Kesehatan pada semester II tahun 2019 di RS Panti Wilasa dr. Cipto yang setiap bulannya mengalami kecenderungan yang fluktuatif. Berdasarkan pembahasan yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penting sekali adanya pembuatan grafik trend untuk mengetahui sejauh mana perencanaan dijalankan, mengetahui ramalan yang akan datang serta sebagai dasar bagi manajemen dalam pengambilan keputusan.

DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*.

_____. (2014). *Panduan Praktis Teknis Verifikasi Klaim*.

Irianti, Agus. (2009). *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Prenada Media Group.

KEMENKES RI. (2011). Undang-Undang No. 24. Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kusumawati, Yudhistya Ayu. (2017). *Trend Forecasting*. Binus University

- <https://binus.ac.id/malang/2017/09/trend-forecasting/>.
- Muroli, Cut Juli., Tri Budi W. Rahardjo., Ali Germas Kodyat. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019*. MARSI. Vol 4, No 2 (2020).
- Nabila, Salma Firyal., Maya Weka Santi., Yusirwan Tabrani., Atma Deharja. (2020). *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (J-REMI). VOL. 1, NO. 4.
- Nurchayani, Dwicha Novianti . (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pending Klaim Kepesertaan BPJS di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2016*. Repository Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- Septiani, R.N., Arief T.I. (2016). *Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 4 No.2: 7-585X (Printed).
- Sulaimana, A. (2017). *Pengembalian Berkas Klaim Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak*. Tesis. Universitas Gadjah Mada.
- Triatmaja, Ariqurna Bayu. (2020). *Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. Sistem Informasi Polije Repository Asset (SIPORA). <https://sipora.polije.ac.id/id/eprint/2190>.
- Valentina, M. Halawa. (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. APIKES Imelda Medan. Vol.3, No. 2: 480-485.