

## ABSTRACT

**Background :** Based on BPJS Health Law No. 1 of 2014, BPJS Health's payment method uses the INA-CBGs system, which means that the rate has been determined based on the package per group of diagnoses. Hospitals must provide quality, effective, and efficient health services to survive with the INA-CBGs system. 85% of patients at Siti Khodijah Hospital are BPJS Health patients. The high number of pending claims BPJS Kesehatan can disrupt the hospital's cashflow. The pending number at Siti Khodijah Hospital is fluctuating because it is caused by the high turn over of the casemix verifier.

**Objectives :** This study aims to reduce pending claim on hospitalized BPJS patients by identifying problem solutions, establishing agreed solutions and intervening solutions.

**Method :** Action Research with four stages, (Diagnosing, Planning, Taking action and Evaluation). Collecting qualitative data with in-depth interviews, focus group discussions and observation of related medical record documents. Quantitative data analysis to determine the significance of the decrease in pending claims before and after the intervention using the Paired Sample T Test. The research subjects were Coders, casemix verifier doctors, FGD participants and medical record claim documents in hospitalized patients.

**Results:** The causes of pending claims are verification errors (diagnostic and action codes and claim prerequisites do not match), Turn over high verifier doctors, Lack of coding training for Casemix Team members, Hospital SIM is not integrated, Incomplete filling of medical records by medical specialist doctor, Equalization of perceptions with verifiers BPJS is difficult, there is no reward for the verifier, the lack of facilities and infrastructure. The two selected intervention solutions were making verification guidelines and systematic coding, and using Coder as a verifier. Based on the analysis of quantitative data before and after the intervention with the Paired Sample T test, the value of sig = 0.021 ( $P < 0.05$ ). The trial of the selected intervention resulted decrease in pending claims in hospitalized BPJS Patients at Siti Khodijah Hospital Pekalongan by 6.5% with an average pending 4.77%.

**Conclusion :** Intervention by making verification guidelines and systematic coding can significantly reduce pending claims. Making Coder as a verifier can overcome the high turnover factor of verifier doctors at Siti Khodijah Hospital, Pekalongan.

**Keywords:** Intervention, Pending Claims, Action Research.

## **INTISARI**

**Latar Belakang :** Berdasarkan Undang- Undang BPJS Kesehatan No 1 tahun 2014 Metode pembayaran BPJS Kesehatan menggunakan sistem INA-CBGs yang berarti besaran tarif telah ditentukan berdasarkan paket per grup diagnosa. Rumah Sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, dan efisien untuk bisa bertahan dengan sistem INA-CBGs. Pasien di RS Siti Khodijah 85% merupakan pasien BPJS Kesehatan. Tingginya klaim *pending* BPJS dapat mengganggu *cashflow* Rumah Sakit. Klaim *pending* di RS Siti Khodijah fluktuatif karena disebabkan oleh *turn over* verifikator *casemix* yang tinggi.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan klaim *pending* pada pasien BPJS kesehatan rawat inap dengan mengidentifikasi solusi permasalahan, menetapkan solusi yang disepakati dan melakukan intervensi solusi.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode *Action Research* dengan empat tahapan yaitu *Diagnosing*, *Planing*, *Taking action* dan *Evaluation*. Pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam, *focus group discussion* dan observasi dokumen rekam medis terkait. Analisis data kuantitatif untuk mengetahui signifikansi penurunan klaim *pending* pada sebelum dan setelah intervensi dengan menggunakan *Paired Sampel T Test*. Subjek penelitian adalah *Coder*, dokter verifikator *casemix*, peserta FGD dan berkas klaim rekam medis rawat inap.

**Hasil :** Penyebab klaim *pending* adalah kesalahan verifikasi (kode diagnosa dan tindakan serta prasyarat klaim tidak sesuai), *Turn over* dokter verifikator tinggi, Kurangnya pelatihan *coding* bagi anggota Tim *Casemix*, SIM RS tidak terintegrasi, Ketidaklengkapan pengisian rekam medis oleh DPJP, Penyamaan persepsi dengan verifikator BPJS sulit, Tidak ada Reward untuk verifikator, kurangnya sarana dan prasarana. Dua solusi intervensi terpilih adalah pembuatan panduan verifikasi dan sistematik *coding*, serta menjadikan *Coder* sebagai verifikator. Berdasarkan analisis data kuantitatif sebelum dan sesudah intervensi dengan *Paired Sampel T Test* bernilai  $\text{sig} = 0,021$  ( $P < 0,05$ ). Uji coba dari intervensi terpilih didapatkan hasil penurunan klaim *pending* pada pasien rawat inap di RS Siti Khodijah Pekalongan sebesar 6,5% dengan rata-rata *pending* 4,77%.

**Kesimpulan :** Intervensi dengan pembuatan panduan verifikasi dan sistematik *coding* dapat menurunkan klaim *pending* yang signifikan. Menjadikan *Coder* sebagai verifikator dapat mengatasi faktor *turn over* dokter verifikator yang tinggi di RS Siti Khodijah Pekalongan.

**Kata Kunci :** Intervensi, Klaim *Pending*, *Action Research*.