

Penerapan Vedika di RSUD dr. H. Jusuf SK Tahun 2022

The Implementation of Vedika at RSUD dr. H. Jusuf SK in 2022

Rizki Agustino, Andreasta Meliala

Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako Sekip Utara Yogyakarta
Email: rizki.agustino@mail.ugm.ac.id

Tanggal submit: 7 September 2023; Tanggal penerimaan: 23 Januari 2024

ABSTRAK

Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan optimalisasi proses verifikasi klaim, BPJS Kesehatan membentuk sistem verifikasi klaim digital yang disingkat VEDIKA. Sejak diimplementasikannya sistem Vedika pada tahun 2018, terdapat peningkatan jumlah klaim yang dipending setelah implementasi Vedika di RSUD dr. H. Jusuf SK. Sampai saat ini masih belum ada evaluasi mengenai implementasi Vedika yang telah berjalan lebih dari 5 tahun, baik dari pihak RSUD dr. H. Jusuf SK maupun dari pihak BPJS Kesehatan Cabang Tarakan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain Studi Kasus. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam. Data sekunder berupa telaah dokumen pendukung. Dalam pelaksanaan Vedika di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan tahun 2022 terdapat permasalahan klaim yang menyebabkan klaim tidak dibayarkan. Faktor penyebab permasalahan klaim yang paling sering ditemukan adalah faktor verifikasi, aplikasi Vedika dan kelengkapan dokumen klaim yang diajukan. Temuan ini dapat menjadi masukan untuk BPJS Kesehatan agar bisa menyeragamkan cara verifikasi yang dilakukan oleh masing-masing verifikasi agar hasil verifikasi tidak jauh berbeda. BPJS Kesehatan juga dituntut untuk memperbaiki aplikasi agar permasalahan dalam penerapan Vedika bisa berkurang. Temuan ini juga menjadi masukan bagi RS untuk menyusun dan mengembangkan rekam medis elektronik untuk meminimalisir permasalahan klaim yang disebabkan oleh rekam medis. Dalam penerapan Vedika di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan tahun 2022, ditemukan bahwa masih terdapat klaim-klaim yang ditunda pembayarannya yang disebabkan oleh adanya kasus readmisi, ketidaksesuaian kode diagnosa dan prosedur serta kasus yang masuk dalam penjaminan pihak lain. Selain itu Verifikator BPJS Kesehatan memiliki persepsi yang berbeda-beda terkait proses verifikasi klaim, sehingga hasil verifikasi akan berbeda pada masing-masing verifikasi.

Kata kunci: BPJS Kesehatan; Manajemen Klaim; Vedika

ABSTRACT

In order to enhance the effectiveness and optimization of claim verification processes, BPJS Kesehatan has established a digital claim verification system called VEDIKA. Since the implementation of the Vedika system in 2018, there has been an increase in the number of pending claims after the implementation of Vedika at RSUD dr. H. Jusuf SK. There has been no evaluation of the implementation of Vedika that has been running for more than 5 years, both from the RSUD dr. H. Jusuf SK and BPJS Kesehatan Tarakan. This study is a qualitative research with a Case Study design. Primary data was obtained through in depth interviews. Secondary data consisted of document reviews. In the implementation of Vedika at RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan in 2022, there were issues with claims that resulted in unpaid claims. The most common causes of claim issues were found to be verifier-related factors, the Vedika application, and the completeness of the submitted claim documents. These findings can serve as input for BPJS Kesehatan to standardize the verification process carried out by each verifier so that verification results are not significantly different. BPJS Kesehatan is also required to improve the application to reduce issues in Vedika implementation. These findings also provide input for healthcare facilities to develop and enhance electronic medical records to minimize claim issues caused by medical records. In the implementation of Vedika at RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan in 2022, it was found that there were still claims that were delayed in payment due to cases of readmission, inconsistency in diagnosis and procedure codes, and cases falling under the coverage of other parties. Additionally, BPJS Kesehatan verifiers have varying perceptions regarding the claim verification process, resulting in different verification outcomes among verifiers.

Keywords: BPJS Kesehatan; Claim Management; Vedika

PENDAHULUAN

Sistem informasi berkembang sangat pesat di berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan. Dampak penggunaan sistem informasi dalam bidang kesehatan diantaranya adalah dalam proses verifikasi klaim pada program Jaminan Kesehatan Nasional¹.

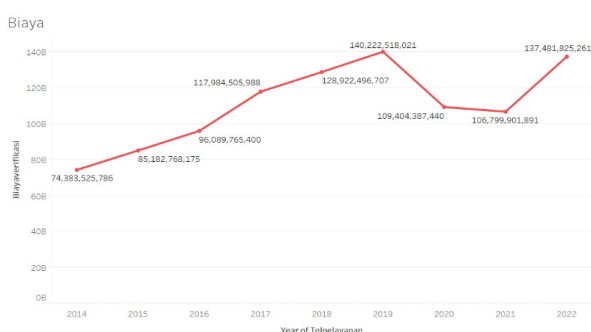
Selama pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

(BPJS) Kesehatan, telah terjadi perubahan proses pengajuan klaim dan verifikasi klaim. Dimana dulunya klaim yang diajukan oleh Fasilitas Kesehatan masih diverifikasi secara manual, dengan membuka satu per satu berkas klaim tersebut. Sejak tahun 2018, BPJS Kesehatan telah mengembangkan sistem verifikasi klaim secara digital berbasis sistem informasi yang disebut dengan Vedika.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Jusuf SK merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) di Kota Tarakan Provinsi Kalimantan Utara yang telah bekerja sama sebagai provider BPJS Kesehatan sejak 1 Januari 2014. RSUD dr. H. Jusuf SK adalah satu-satunya RS tipe B di Provinsi Kalimantan Utara, hal ini menyebabkan RSUD dr. H. Jusuf SK merupakan salah satu tujuan rujukan untuk kasus-kasus spesialistik dan non spesialistik yang tidak mampu ditangani oleh rumah sakit (RS) lain di Provinsi Kalimantan Utara untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Tarakan tahun 2014-2022 menunjukkan bahwa pembiayaan klaim RSUD dr. H. Jusuf SK selalu meningkat setiap tahun seperti ditampilkan pada gambar di bawah ini:

Gambar 1 Trend Pembiayaan Klaim RSUD dr. H. Jusuf SK 2014-2022



Tingginya pembiayaan klaim di RSUD dr. H. Jusuf SK juga berdampak pada tingginya *unit cost* di RSUD dr. H. Jusuf SK, yaitu sebesar 327.193 untuk rawat jalan dan 6.693.547 untuk klaim rawat inap. Bahkan *unit cost* rawat inap di RSUD dr. H. Jusuf SK diatas standar rata-rata *unit cost* RS tipe B di Regional IV. Rata-rata *unit cost* RS tipe B di Regional IV adalah 6.102.329. Hal ini menunjukkan bahwa biaya Kesehatan di RSUD dr. H. Jusuf SK termasuk dalam kategori tinggi untuk RS pemerintah tipe B.

Selama proses penagihan klaim tersebut masih ada beberapa kendala yang dirasakan baik oleh Fasilitas Kesehatan maupun dari pihak BPJS Kesehatan. Fasilitas Kesehatan mengeluhkan verifikasi klaim yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan menyebabkan adanya klaim yang tidak bisa dibayarkan. Sedangkan dari BPJS Kesehatan menyampaikan bahwa perbedaan persepsi antara verifikator BPJS Kesehatan dengan

koder RS terkait kesesuaian berkas kelengkapan klaim untuk mendukung coding penyakit².

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, serta meningkatkan efektivitas dan optimalisasi proses verifikasi klaim, BPJS Kesehatan membentuk sistem verifikasi klaim di kantor yang disingkat VEDIKA. Vedika menggantikan sistem verifikasi klaim manual yang sebelumnya digunakan untuk melakukan verifikasi klaim. Dimana sebelumnya verifikator harus melakukan pengecekan berkas klaim satu persatu untuk memastikan kesesuaian klaim yang ditagihkan. Hal ini menyebabkan proses verifikasi menjadi lebih lama, sehingga pembayaran klaim kepada Fasilitas Kesehatan juga ikut tertunda³.

Peningkatan jumlah klaim yang tidak dibayarkan di RSUD dr. H. Jusuf SK sejak diimplementasikannya Vedika belum menarik berbagai pihak terkait untuk melakukan evaluasi perbaikan. Sampai saat ini masih belum ada evaluasi mengenai implementasi Vedika yang telah berjalan lebih dari 5 tahun, baik dari pihak RSUD dr. H. Jusuf SK maupun dari pihak BPJS Kesehatan Cabang Tarakan.

Melihat berbagai fakta implementasi Vedika dengan peningkatan jumlah klaim yang tidak dibayarkan di RSUD dr. H. Jusuf SK, dimana seharusnya Fasilitas Kesehatan juga memiliki kewajiban untuk melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional maka dengan penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengetahui faktor permasalahan klaim dalam pelaksanaan Vedika di RSUD dr. H Jusuf SK Kota Tarakan sekaligus dapat merumuskan strategi upaya perbaikan dalam pelaksanaan Vedika agar bisa berjalan dengan baik.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dimana pertanyaan yang diajukan secara terbuka kemudian dilakukan analisis dan klasifikasi terhadap jawaban yang diberikan secara interaktif setelah data terkumpul dibuat ringkasan, pengkodean dan membuang yang tidak perlu dan selanjutnya data disajikan dalam bentuk teks naratif. Untuk menjamin validitas data maka dilakukan triangulasi.

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. H Jusuf SK Kota Tarakan dan BPJS Kesehatan Cabang Tarakan. Waktu penelitian dilakukan setelah *ethical approval* diterbitkan.

Teknik pemilihan informan ini berdasarkan pada kecenderungan peneliti terhadap subjek yang dianggap memahami informasi dan masalah yang berkaitan dengan Vedika di RSUD dr. H.

Jusuf SK Kota Tarakan secara mendalam dan dapat dianggap sebagai sumber data yang baik yaitu Verifikator BPJS Kesehatan Cabang Tarakan, Manajemen RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan, dan Tim Casemix RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan yang terdiri dari Ketua Tim Casemix, Verifikator Internal, petugas koder dan petugas klaim.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan Vedika

Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) berpengaruh dalam proses pengajuan klaim dalam pelaksanaan Vedika¹⁰. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden:

“...masih kurang untuk tenaga rawat jalan, karena kasus rawat jalan bisa sampai sepuluh ribu kasus, namun kodernya Cuma tiga, sehingga belum bisa fokus pada verifikasi klaim rawat jalan.” (N2)

“...kewalahan dengan jumlah klaim saat ini, tapi tetap harus menyelesaikan target yang diberikan.” (N5)

“...jumlah SDM sudah memenuhi, namun kadang-kadang kewalahan jika klaim yang masuk banyak, terutama saat hari-hari libur.” (N4)

Jumlah SDM di Tim Casemix RSUD dr. H. Jusuf SK sudah terpenuhi untuk masing-masing posisi yang dibutuhkan. Namun dari jumlah SDM tersebut masih ada kekurangan, terutama untuk petugas yang bertanggung jawab terhadap klaim rawat jalan, baik dari verifikator internal maupun dari tim koder.

“Yang menjadi hambatan adalah untuk klaim rawat jalan, kami punya koder tiga orang menghandle delapan ribu sampai sepuluh ribu berkas setiap bulannya, kenapa berat karena berkasnya masih manual tulis tangan.” (N8)

“Kami selalu berupaya semoga nanti rekam medik elektroniknya bisa berjalan dengan lancar sehingga untuk beban tenaga ini bisa diatasi.” (N8)

Jumlah serta pengetahuan SDM tentang proses klaim sangat menunjang dalam kecepatan proses klaim. Sehingga apabila jumlah SDM sangat terbatas sedangkan jumlah kasus klaim tiap bulannya bertambah dapat berpengaruh dalam proses pengajuan klaim⁴.

Pihak manajemen RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan menyadari terhadap permasalahan tersebut. Dengan adanya perbaikan sistem terutama dengan adanya rekam medik elektronik, beban kerja yang tinggi dari tim koder RSUD dr. H.

Jusuf SK Kota Tarakan bisa teratasi sehingga hasil pengkodean bisa lebih maksimal kesesuaiannya.

Kelengkapan dokumen klaim dalam pelaksanaan Vedika

Permasalahan dalam melengkapi dokumen klaim disebabkan oleh dokumen pengajuan klaim dari RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan masih manual, belum menggunakan rekam medik elektronik. RS berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim sebelum melakukan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Pengajuan klaim yang tepat waktu bergantung pada kapan RS bisa melengkapi administrasi klaim yang lengkap⁵. Selain itu, Tim Casemix juga belum memiliki SOP dalam proses pengajuan klaim. Tidak adanya SOP khusus untuk proses pengajuan klaim menimbulkan permasalahan dalam administrasi klaim⁶.

“...kami masih membuka berkas klaim yang diajukan jika berkas klaim yang dikirimkan dalam bentuk PDF kurang jelas atau rusak hasil scannya, sehingga membutuhkan waktu untuk proses verifikasi.” (N1)

“...masih belum seperti yang diharapkan karena belum disupport oleh sistem IT yang bagus. Pelaksanaan masih semi manual, masih melakukan pengajuan menggunakan berkas, masih ada tulisan-tulisan yang sulit terbaca sehingga kami salah koding....” (N2)

“...jika ada berkas klaim yang tidak sesuai atau belum lengkap seperti pemeriksaan penunjang dan resume medis, kami memerlukan waktu yang lama untuk melengkapinya karena masih belum rekam medik elektronik, sehingga kami harus membuka berkas atau menghubungi DPJP untuk melengkapi berkas klaim tersebut.” (N3)

“...SOP resmi dalam pengajuan klaim belum ada, saat ini kami mengajukan klaim menyesuaikan dengan kebutuhan BPJS Kesehatan untuk mempermudah proses verifikasi.” (N7)

Rekam medik elektronik menjadi salah satu fokus utama pihak RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan dalam memperbaiki proses pengajuan klaim, agar kedepannya tidak terdapat kendala yang mempengaruhi dalam pengajuan dan pembayaran klaim.

“...harapannya manajemen RS supaya lebih cepat menjalankan elektronik rekam medis jadi mulai proses pemberkasan sampai proses pengklaiman bisa lebih cepat.” (N3)

“Kita dalam tahap penyesuaian ke SIM RS dengan konsep rekam medik elektronik bertahap. Jadi yang berjalan saat ini masih rawat jalan mulai bulan Februari 2023.” (N8)

Kelengkapan dokumen klaim yang tidak lengkap menyebabkan klaim dikembalikan saat

proses pengajuan kepada BPJS Kesehatan, sehingga mengganggu saat verifikasi klaim⁵. Dengan adanya rekam medis elektronik permasalahan klaim dikembalikan yang disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen klaim bisa diminimalisir⁸.

Kesesuaian dalam proses verifikasi klaim

Dibutuhkan pemahaman dan ketelitian dalam proses verifikasi klaim, baik bagi pihak BPJS Kesehatan maupun pihak RS. Hasil verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan yang menyebabkan jumlah klaim yang dapat dibayarkan atau ditunda pembayarannya⁶. Permasalahan klaim yang menyebabkan ditundanya pembayaran klaim di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan disebabkan oleh masalah administratif seperti klaim readmisi yang seharusnya masuk dalam satu episode perawatan namun ditagihkan terpisah oleh RS, serta klaim kunjungan berulang dan rujukan internal rawat jalan.

“...selama verifikasi terdapat klaim yang tidak dibayarkan, diantaranya yaitu klaim readmisi rawat inap-rawat jalan dan readmisi rawat jalan-rawat jalan. Adapun kasus yang belum sesuai dengan penjaminan BPJS Kesehatan seperti kasus kecelakaan lalu lintas.” (N1)

“...kasus pending rawat jalan tidak ada yang masalah kode, hanya masalah administratif seperti kunjungan berulang dan rujukan internal, masih dibutuhkan penyamaan persepsi agar kasus pending tersebut bisa berkurang.” (N2)

“...klaim yang paling sering dipending biasanya disebabkan klaim yang menggunakan kode diagnosa kombinasi, pasien yang mendapatkan injeksi yang seharusnya dilakukan di rawat jalan.” (N6)

Pending klaim juga sangat dipengaruhi oleh persepsi verifikasi BPJS Kesehatan dalam melakukan verifikasi klaim. Dibutuhkan penyamaan persepsi antara verifikasi BPJS Kesehatan terkait proses verifikasi klaim, terlebih untuk proses verifikasi klaim yang dilakukan bergantian oleh masing-masing verifikasi.

“...kendala dalam proses verifikasi yang perlu ditindaklanjuti adalah persamaan persepsi terkait hasil pengkodean antara BPJS Kesehatan dengan RS, seperti berkas klaim yang sebelumnya disetujui tapi kemudian dipending.” (N6)

“...pergantian verifikasi di BPJS berpengaruh terhadap klaim pending. Sebelum ada pergantian verifikasi klaim pending minimal banget, setelah ada pergantian klaim pending meningkat.” (N2)

“Dalam pelaksanaan Vedika masih menggunakan keilmuan dan intuisi verifikasi BPJS Kesehatan

sehingga jika ada pergantian verifikasi mengakibatkan perbedaan hasil verifikasi. Keuangan RS sangat bergantung dengan BPJS Kesehatan, sehingga jika ada klaim pending sangat mengganggu cash flow RS.” (N8)

Verifikator BPJS Kesehatan mempunyai cara yang berbeda-beda dalam melakukan proses verifikasi klaim. Sehingga hasil verifikasi dari verifikasi BPJS Kesehatan bisa berbeda-beda tiap orangnya⁹. Dalam melakukan proses verifikasi klaim, BPJS Kesehatan seharusnya memiliki pedoman sebagai petunjuk dalam proses verifikasi klaim, sehingga hasil verifikasi klaim antara Verifikator BPJS Kesehatan tidak terdapat perbedaan.

KESIMPULAN

Dalam melaksanakan proses manajemen klaim, Tim Casemix masih kekurangan SDM, terutama untuk verifikasi internal dan koder yang bertanggung jawab terkait klaim rawat jalan. Jumlah SDM yang terbatas dengan jumlah klaim yang meningkat setiap bulannya dapat mengganggu dalam proses verifikasi klaim, sehingga dapat menyebabkan potensi adanya kesalahan dalam proses pengkodean.

Aplikasi Vedika mudah digunakan oleh Tim Casemix dan Verifikator BPJS Kesehatan, namun masih ada kendala dimana proses pengajuan klaim melalui aplikasi sering melambat. Terutama untuk waktu-waktu tertentu saat RS mengajukan klaim, aplikasi cenderung melambat dibandingkan dengan hari-hari lainnya.

Selama penerapan Vedika di RSUD dr. H. Jusuf SK Kota Tarakan tahun 2022, rata-rata klaim yang dipending pembayarannya adalah sebesar lima persen (5%). Dimana penyebab klaim tersebut dipending adalah kasus klaim readmisi rawat inap-rawat jalan atau readmisi rawat jalan-rawat jalan, kasus yang dijamin oleh penjamin lainnya seperti kasus kecelakaan lalu lintas, perbedaan kode diagnosa kombinasi dan kode prosedur. Selain itu perbedaan persepsi antara Verifikator BPJS Kesehatan juga menyebabkan adanya klaim yang dipending pembayarannya.

SARAN

Saran yang dapat disampaikan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah RS perlu mempercepat implementasi rekam medis elektronik agar proses manajemen klaim berjalan lancar, beban SDM dalam proses pengajuan klaim bisa berkurang serta jumlah klaim pending yang disebabkan oleh

ketidakjelasan hasil scan dan kesalahan penulisan kode diagnosa dan prosedur bisa diminimalisir. BPJS Kesehatan juga perlu melakukan evaluasi terkait aplikasi Vedika agar permasalahan-permasalahan yang disebabkan oleh aplikasi bisa teratasi. Selain itu BPJS Kesehatan perlu membuat panduan teknis terkait proses verifikasi klaim agar persepsi dan cara verifikasi verifikator BPJS Kesehatan tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat F. Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan. Deepublish; 2020 Mar 1.
2. Stephanie M. Analisis Kesiapan Sumber Daya Manusia Dalam Upaya Mencapai Keberhasilan Implementasi Sistem Verifikasi Digital Klaim (VEDIKA) Pada Pelayanan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di RS. ST. Carolus (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada); 2019.
3. Wahyuni Y, Suharyo S. Analisis Implementasi Verifikasi Digital Klaim (Vedika) Dengan Kejadian Tertundanya Klaim Bpjs Kesehatan Pada Bulan Januari, Februari Dan Maret 2019 Di Rs Panti Rahayu Purwodadi. VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2020 Jun 18;18(2).
4. Santiasih WA, Simanjong A, Satria B. Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2022 Mar 11;7(2):1381-94.
5. Susan FO, Arso SP, Wigati PA. Analisis Administrasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Jalan RSUD Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016 Nov 1;4(4):32-42.
6. Alvianitasari EF, Jati SP, Fatmasari EY. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Verifikasi di Kantor (Vedika) BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum William Booth Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*. 2018 Jul 26;6(4):10-7.
7. Irmawati I, Kristijono A, Susanto E, Belia Y. Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD RA Kartini Jepara. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. 2018 Mar 9;1(1):45-51.
8. Tambunan S, Putra DH, Indawati L, Fannya P. Tinjauan faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan. *COMSERVA*. 2022 Feb 28;1(10):816-23.
9. Sulaimana A, Meliala A, Hendrartini J. Pengembalian Berkas Klaim Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*. 2017;22(1).
10. Putri NK. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro Tahun 2019 (Doctoral dissertation, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya); 2019.