

EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM VERIFIKASI DI KANTOR (VEDIKA) BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM WILLIAM BOOTH SEMARANG

Elsa Febrie Alvianitasari, Sutopo Patria jati, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: elsafebriee@gmail.com

Abstract : Acceleration of claims verification becomes important in creating an effective and efficient health services. As a result, BPJS Kesehatan takes the solution to change manual claim verification system to electronic claim verification system to facilitate health providers, but it takes a transition period, called vedika (verifikasi di kantor) BPJS Kesehatan. 10 out of 24 hospital in Semarang have implemented vedika system as of December 2017, and William Booth Semarang General Hospital is the first hospital selected BPJS Kesehatan to implement Vedika system. The purpose of the study is to evaluate implemented vedika system BPJS Kesehatan in William Booth Semarang General Hospital. The study uses qualitative methods through in-depth interviews with key informants casemix section and informant triangulation section of casemix and head of PMR BPJS Kesehatan. Variables of the research are human resources, procedures, facilities and infrastructure, planning, organizing, implementation, assessment, and output. The result of the research is implemented vedika system by the hospital has not been effective because there is the return of claim file and the late of claim payment. It is because of the doctor's writing is less clear, the limitations of officers, there is no monitoring and evaluation of the implementation of the vedika system. The doctor's writing is result in errors coding and pending claims. The limitation of officers with incremental cases each month result in late claims submission so claim payments are lat. The absence of monitoring and evaluation resulted in the same error being repeated. Then the claim is said to succeed if the claim is paid, on time and 100%. The suggestions are holding on training on capacity building of officers and adding officers

Keywords : evaluation, BPJS Kesehatan, vedika system

Bibliographes : 7, 2004-2017

PENDAHULUAN Latar Belakang

Jaminan kesehatan nasional merupakan program pemerintah untuk mewujudkan terjamin dan terpenuhinya hak kesehatan setiap peserta, yang sekarang dikenal dengan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) Kesehatan¹. Target pemerintah pada tahun 2019 seluruh penduduk

Indonesia sudah tergabung menjadi peserta BPJS Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan setiap anggotanya. Perkembangan cakupan kepesertaan program JKN hingga 31 Desember 2017 sudah 72,9% penduduk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Sehingga BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan berperan penting untuk meningkatkan kendali mutu dan

kendali biaya agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, adil dan dapat dipercaya.

Dengan bergabung menjadi peserta BPJS Kesehatan, peserta diharapkan dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan mudah tanpa terkendala masalah keuangan. Di Semarang sudah 95% penduduk menjadi peserta BPJS Kesehatan per 30 September 2017². Bertambahnya peserta harus diimbangi dengan fasilitas kesehatan yang layak dan sesuai dengan premi yang dikeluarkan peserta. Sehingga verifikasi klaim menjadi penting untuk mendapatkan pengganti biaya pelayanan yang telah diberikan oleh FKRTL kepada pasien sesuai dengan tarif yang telah ditentukan³. Namun selama proses pengajuan klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit kepada BPJS Kesehatan banyak kendala yang dirasakan oleh kedua pihak.

Kendala yang dirasakan dari pihak rumah sakit bahwa proses pengembalian berkas klaim tidak didukung dengan berita acara. Sedangkan dari pihak BPJS Kesehatan khususnya verifikator mengeluh bahwa verifikasi yang terburu-buru, perbedaan persepsi antara koder dan verifikator rumah sakit sering terjadi serta perbedaan persepsi terhadap kelengkapan berkas klaim yang mendukung koding⁴. Solusi yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan merubah sistem verifikasi klaim manual menjadi *e-claim*. Namun, untuk menuju *e-claim* pada tahun 2020 dilakukan transisi melalui sistem vedika atau verifikasi di kantor BPJS Kesehatan⁵

Vedika atau verifikasi di kantor BPJS Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kepuasan fasilitas

kesehatan, mengurangi beban operasional BPJS Kesehatan dan mempercepat proses verifikasi klaim sehingga dapat terwujud layanan jaminan kesehatan nasional yang berkualitas dan berkeadilan. Berdasarkan Surat Edaran Direktur Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 tentang Penjelasan Pelaksanaan Verifikasi di Kantor (Vedika) bahwa pelaksanaan vedika dilakukan secara bertahap dimulai bulan Januari 2017 sampai dengan Desember 2017 dengan kondisi seluruh FKRTL diharapkan telah melaksanakan vedika. Sebelum dilaksanakannya sistem vedika pada seluruh rumah sakit, terlebih dahulu dilakukan *pilot project* atau uji coba pada 1 April 2016 di 12 rumah sakit yang terpilih di Indonesia

Pada pelaksanaannya belum semua fasilitas kesehatan atau rumah sakit menjalankan sistem vedika. Di Semarang, yaitu pada wilayah kerja BPJS KCU Semarang hingga Desember 2017 hanya 10 rumah sakit dari 24 rumah sakit yang telah melaksanakan sistem vedika. Salah satunya pada RSU William Booth Semarang, dimana rumah sakit ini menjadi rumah sakit yang menjalankan sistem vedika pertama kali pada bulan Juni 2017. Dipilihnya RSU William Booth Semarang oleh BPJS Kesehatan untuk menjalankan sistem vedika karena selama bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, rumah sakit tersebut melakukan pengajuan klaim tepat waktu dan sudah dianggap mampu untuk menjalankan sistem vedika. Sehingga RSU William Booth Semarang, harus menetapkan strategi atau rencana yang baik untuk menjalankan sistem vedika.

Tujuan pelaksanaan sistem vedika RSUD William Booth Semarang adalah pelayanan ke pasien lebih cepat dan tepat, administrasi pasien lebih rapi dan lengkap, proses verifikasi berkas lebih cepat dan efisien baik eksternal maupun internal, sistem pembayaran dari BPJS Kesehatan lebih cepat dan lancar. Sehingga Rencana yang dimiliki RSUD William Booth Semarang dalam menghadapi vedika adalah SDM yang sudah berpengalaman sesuai dengan kompetensinya, sarana dan prasarana yang mendukung, kelengkapan dan kerapian dalam penyusunan berkas. Kemudian cara yang dilakukan untuk mencapai tujuan atau target adalah mempercepat klaim, mempercepat sistem kerja dengan memajukan jadwal, mengkomplitkan dokumen yang dibutuhkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber menjelaskan bahwa RSUD William Booth Semarang sebelum dan sesudah vedika masih sama hanya berbeda dibagian proses verifikasinya saja. Kemudian selama pelaksanaan vedika RSUD William Booth Semarang mulai dari Juni 2017 terdapat kendala bahwa verifikasi klaim sering terhambat karena kelengkapan berkas yang kurang sehingga ada beberapa berkas klaim yang dikembalikan (sebanyak 0,5% dari 4.300 berkas klaim/bulan), aplikasi verifikasi klaim yang sering error, dan perbedaan pendapat antara koder rumah sakit dengan verifikator terhadap koding suatu penyakit.

Berkas klaim yang dikembalikan tidak berarti menjadi klaim hangus tetapi menjadi klaim pendingan atau penundaan klaim yang dapat diajukan pada proses

pengajuan klaim bulan berikutnya, atau jika ada masalah yang berarti dapat dilakukan diskusi antara pihak rumah sakit dengan BPJS Kesehatan pada saat evaluasi eksternal 2-3 bulan sekali. Pembayaran dana klaim pendingan membutuhkan waktu 1-3 bulan tergantung pada masalah berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan. Pada kendala aplikasi vedika yang sering error berasal dari sistem BPJS Kesehatan yang biasa terjadi selama 1-3 hari kerja, akibatnya petugas harus mengejar ketertinggalan proses verifikasi klaim di hari berikutnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi proses verifikasi klaim. Sehingga evaluasi strategi perlu dinilai apakah hasil dari keberjalanan vedika selama ini sesuai atau tidak dengan strategi vedika yang telah ditentukan

Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi strategi RSUD William Booth Semarang dalam menghadapi sistem verifikasi di kantor (vedika) BPJS Kesehatan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, pengambilan data primer dengan melakukan wawancara mendalam kepada informan utama dan informan triangulasi. Didukung juga dengan data sekunder yaitu dokumen rumah sakit dan pedoman atau petunjuk teknis yang berlaku pada pelaksanaan sistem vedika. Variabel penelitian ini antara lain sumber daya manusia, sarana dan prasarana, standar prosedur operasional, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian. Sedangkan untuk informan utama yaitu petugas yang berhubungan langsung dalam pelaksanaan sistem vedika yaitu

pada bagian casemix RSUD William Booth Semarang. Informan triangulasi yaitu admin yang ada di bagian casemix RSUD William Booth Semarang, karena berhubungan langsung dengan BPJS Kesehatan dan direktur rumah sakit selaku penanggungjawab pusat.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Karakteristik Informan

1. Informan Utama

Informan utama berjumlah 6 orang yaitu 3 orang koder, 2 orang resume, 1 orang pemberkasan bagian casemix RSUD William Booth Semarang

2. Informan Triangulasi

Informan triangulasi adalah admin bagian casemix RSUD William Booth Semarang dan Kepala Bidang PMR BPJS Kesehatan KCU Semarang

B. Hasil atau Keluaran Pelaksanaan Sistem Vedika

Hasil pelaksanaan sistem vedika RSUD William Booth Semarang belum efektif karena terdapat kendala pengembalian berkas klaim dan keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit. Pengembalian berkas klaim terbanyak disebabkan oleh kesalahan pengkodean dan kelengkapan berkas klaim yang kurang. Sedangkan keterlambatan pembayaran terjadi dari BPJS Kesehatan Pusat dan keterlambatan pengajuan klaim.

C. Sumber Daya Manusia

Menurut BPJS Kesehatan KCU Semarang sumber daya manusia bagian casemix RSUD William Booth Semarang sudah

memenuhi syarat untuk melaksanakan sistem vedika. Dari aspek kompetensi, SDM bagian casemix berkompeten dan bertanggungjawab dalam bidangnya karena pemahamannya bagus dan cekatan. Namun SDM bagian casemix jumlahnya terbatas sedangkan kasus setiap bulan semakin bertambah. Pada Permenpan RB No 30 Tahun 2013, jumlah minimal perekam medis di suatu rumah sakit tipe C sebanyak 36 orang, sedangkan di RSUD William Booth Semarang yang merupakan rumah sakit tipe C hanya ada 7 orang perekam medis⁶. Kemudian 2 dari 7 SDM bagian casemix berpendapat bahwa kesulitan membaca tulisan diagnosa dokter, sehingga dapat menyebabkan kesalahan pengkodean. Apabila SDM atau koder kurang teliti maka dapat menyebabkan berkas klaim kurang lengkap

D. Sarana dan Prasarana

Rumah Sakit Umum William Booth Semarang, memiliki sarana dan prasarana untuk pelaksanaan sistem vedika yang lengkap dan layak digunakan. Sarana dan prasarana tersebut terdiri dari komputer, printer, internet, aplikasi, alat fotocopy, mobil dan petugas pengantar berkas yang sudah sesuai dengan Surat Edaran Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 tentang vedika⁵. Namun pada awal pelaksanaan sistem vedika, terkendala pada aplikasi vedika yang terkadang mengalami gangguan dari pusat. Sehingga dapat

mengganggu pelaksanaan sistem vedika, seperti keterlambatan pengajuan klaim. Untuk pelaksanaan e-claim, bagian casemix merencanakan untuk melakukan pengajuan penambahan alat scan supaya mempercepat pekerjaan

E. Standar Prosedur Operasional

Bagian casemix RSU William Booth Semarang tidak memiliki SPO pelaksanaan sistem vedika. Karena SPO pelaksanaan sistem vedika hanya dimiliki oleh BPJS Kesehatan yang disosialisasikan ke rumah sakit. Sehingga petugas dalam menjalankan tugasnya mengikuti SPO bidang masing-masing dan peraturan BPJS Kesehatan yang berlaku. Dalam surat edaran BPJS Kesehatan tidak dijelaskan mengenai harus atau tidak suatu rumah sakit memiliki SPO pelaksanaan sistem vedika⁵. Walaupun demikian, pelaksanaan sistem vedika RSU William Booth Semarang berjalan baik dan sesuai peraturan BPJS Kesehatan

F. Perencanaan

Pada tahap perencanaan, bagian casemix RSU William Booth Semarang tidak ada bukti tertulis atau dokumen perencanaan. Namun pada tahap persiapan pelaksanaan sistem vedika sudah sesuai dengan Surat Edaran Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 tentang vedika⁵. Tujuan dari pelaksanaan sistem vedika oleh RSU William Booth Semarang yaitu mempercepat klaim. Sedangkan target dari pelaksanaan sistem vedika

adalah pelayanan pasien lebih cepat dan tepat, administrasi pasien lebih rapi dan lengkap, pembayaran dari BPJS lebih cepat dan lancar, dan proses verifikasi berkas lebih cepat dan efisien. Rencana untuk mencapai tujuan pengurangan pengembalian berkas klaim adalah dengan mengkomplitkan dokumen. Kemudian strategi untuk mencapai tujuan percepatan pembayaran klaim dengan mempercepat klaim dan sistem kerja.

Rencana rumah sakit belum efektif karena pada pelaksanaan 6 bulan sistem vedika masih terkendala dengan pengembalian berkas klaim atau klaim pending dan keterlambatan pembayaran klaim. Sehingga untuk mengatasi masalah keterlambatan pembayaran klaim, bagian casemix menyusun rencana dengan melakukan pengajuan klaim pada tanggal 8 setiap bulannya dan melakukan pengajuan penambahan SDM. Sedangkan solusi untuk masalah klaim pending yang mungkin disebabkan kesalahan pengkodean dan kelengkapan berkas yang kurang, rencana yang dipilih adalah dengan lebih teliti dan lebih cepat dalam pengkodean dan penyusunan berkas klaim. Selain itu rencana yang dipilih adalah memperbaiki atau konfirmasi dengan berkas rekam medis dan konfirmasi langsung ke dokter yang bersangkutan apabila tulisan diagnosa dokter sulit dibaca. Sehingga rencana atau strategi bagian casemix bersifat fleksibel

dan responsif terhadap masalah yang terjadi

G. Pengorganisasian

Bagian Casemix RSU William Booth Semarang tidak mempunyai struktur organisasi dan pembagian jobdesk petugas. Kemudian menurut informan utama dan informan triangulasi pertama, koordinasi bagian casemix berjalan baik yaitu secara langsung dan tidak langsung. Hal tersebut sesuai dengan Surat Edaran Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 tentang vedika, yang menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan dan rumah sakit harus mempunyai hubungan kerjasama yang baik⁵. Bagian casemix mengadakan rapat apabila terdapat masalah yang harus dibahas. Sedangkan koordinasi dengan BPJS Kesehatan melalui media sosial, dimana setiap rumah sakit memiliki penanggungjawab sistem vedika yang berhubungan langsung dengan BPJS Kesehatan.

Koordinasi yang berjalan baik, apabila ada masalah seperti berkas klaim yang harus diperbaiki, langsung dikerjakan atau diperbaiki oleh petugas yang bersangkutan di bagian casemix. Apabila mengalami kendala maka diselesaikan secara bersama-sama. Karena pada era vedika, rumah sakit mempunyai tanggungjawab mutlak, dimana BPJS Kesehatan mempercayai rumah sakit dalam pengajuan klaim. Sehingga petugas bagian casemix harus bertanggungjawab terhadap profesi masing-masing

H. Pelaksanaan

Menurut BPJS Kesehatan, pelaksanaan sistem vedika RSU William Booth Semarang berjalan baik sesuai peraturan BPJS Kesehatan yang berlaku. Verifikasi klaim dilakukan BPJS Kesehatan selama 11 hari dihitung sejak berkas klaim diterima oleh BPJS Kesehatan. Apabila berkas klaim mengalami kesalahan, maka BPJS Kesehatan akan mengembalikan berkas klaim ke rumah sakit bersamaan dengan penandatanganan persetujuan pembayaran. Kemudian klaim yang layak akan dibayar pada hari ke 15⁵

Penyebab berkas klaim yang dikembalikan adalah kesalahan pengkodean dan kelengkapan berkas yang kurang. Kendala tersebut disebabkan karena koder kesulitan membaca tulisan dokter sehingga dapat menyebabkan kesalahan pengkodean. Menurut Petunjuk Teknis Verifikasi BPJS Kesehatan Tahun 2014, pengajuan klaim harus memperhatikan beberapa hal untuk menghindari kesalahan klaim, termasuk dalam pengkodean yang menggunakan ICD 9 dan ICD 10⁷

Selain itu terjadi keterlambatan pembayaran klaim yang disebabkan karena terlambat dalam pengajuan klaim dan keterlambatan BPJS Kesehatan dalam melakukan pembayaran akibat tidak adanya dana untuk membayar. Pengajuan klaim dapat terlambat akibat terbatasnya SDM namun kasus semakin

bertambah setiap bulannya dan aplikasi BPJS Kesehatan yang mengalami gangguan pada awal pelaksanaan sistem vedika. Sehingga pelaksanaan sistem vedika mungkin terganggu bahkan terlambat dalam melakukan pengajuan klaim

I. Penilaian

Penilaian berupa monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan sistem vedika. Monitoring dan evaluasi belum berjalan pada bagian casemix RSUD William Booth Semarang. Berdasarkan Surat Edaran Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 tentang vedika⁵, monitoring dan evaluasi dilakukan rutin satu bulan sekali oleh kepala bidang PMR BPJS Kesehatan untuk mengevaluasi proses pengajuan klaim dan penanganan keluhan.

Menurut BPJS Kesehatan pada era vedika diharapkan rumah sakit mandiri melakukan evaluasi internal untuk kelancaran pelaksanaan sistem vedika. Karena BPJS Kesehatan tidak melakukan monitoring dan evaluasi sistem vedika setiap rumah sakit. Jika tidak ada monitoring dan evaluasi internal, maka masalah yang sama kemungkinan dapat terjadi kembali

KESIMPULAN

1. Hasil pelaksanaan sistem vedika RSUD William Booth Semarang belum efektif karena masih terjadi pengembalian berkas klaim dan keterlambatan pembayaran klaim
2. Sumber daya manusia bagian casemix jumlahnya terbatas dan

2 dari 7 SDM merasa kesulitan membaca tulisan diagnosa dokter

3. Sarana dan prasarana tersedia cukup lengkap dan layak untuk mendukung pelaksanaan sistem vedika. Namun, aplikasi vedika sering bermasalah pada awal pelaksanaan sistem vedika
4. Standar prosedur operasional mengenai pelaksanaan sistem vedika hanya dimiliki oleh BPJS Kesehatan, sementara RSUD William Booth Semarang tidak memiliki SPO pelaksanaan sistem vedika
5. Perencanaan RSUD William Booth Semarang pada pelaksanaan sistem vedika mengikuti peraturan BPJS Kesehatan, sehingga perencanaan atau strategi bersifat fleksibel dan responsif terhadap kondisi yang terjadi
6. Bagian Casemix RSUD William Booth Semarang tidak memiliki struktur organisasi dan pembagian jobdesk secara tertulis. Namun koordinasi internal maupun eksternal berjalan dengan baik
7. Pelaksanaan sistem vedika terkendala pada koder yang kesulitan membaca tulisan diagnosa dokter, keterbatasan SDM dan gangguan pada aplikasi BPJS Kesehatan pada awal pelaksanaan sistem vedika, sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam pengajuan klaim
8. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem vedika bagian casemix RSUD William Booth Semarang belum berjalan

SARAN

Saran dari peneliti untuk RSUD Willia Booth Semarang adalah mengadakan pelatihan berlaka mengenai koding untuk koder, dokter dan verifikator untuk meningkatkan kemampuan, melakukan penambahan SDM untuk bagian casemix. Membuat dokumentasi perencanaan, pencatatan dan pelaporan, dan membuat tim monitoring dan evaluasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamankan seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan mekanisme asuran. 2016;1–11.
2. Humas. Kota Semarang Menuju Universal Health Coverage [Internet]. BPJS Kesehatan. 2017 [cited 2018 Mar 17]. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/580/Semarang-City-Towards-Universal-Health-Coverage>
3. Republik Indonesia. Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 2016;
4. BPJS Regional IV. Peranan BPJS Kesehatan Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan. Disampaikan pada Rakernas 1 Maret 2017. 2017;1–43.
5. Indonesia BK. Surat Edaran Direktur Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 Tentang Penjelasan Pelaksanaan Verifikasi di Kantor (Vedika). 2017.
6. Reformasi DAN, Republik B. Menteri pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi republik indonesia. 2013;2008.
7. Pengantar K. Petunjuk Teknis. 2014;