

FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS RAWAT INAP DENGAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

¹Yeni Tri Utami*, ²Prima Soultoni Akbar, ³Reza Amelia, ⁴Sella Yulia Sari

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta, yeni_tri@udb.ac.id

²Poltekkes Kemenkes Malang, primasoultoniakbar@gmail.com

^{3,4}Universitas Duta Bangsa Surakarta, rezaamelia034@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan hasil survei di RSUD dr. Moewardi jumlah klaim BPJS rawat inap yang mengalami pending sebanyak 4878 berkas (16,29%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap pada penerapan rekam medis elektronik di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Metode penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dan Sampel yang digunakan adalah seluruh berkas klaim BPJS rawat inap yang mengalami pending tahun 2023. Metode pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Pelaksanaan klaim BPJS rawat inap telah dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur. Faktor penyebab pending klaim diklasifikasikan menjadi 4 faktor yaitu berkas tidak lengkap sebanyak 2995 berkas (61,39 %), ketidaklengkapan berkas penunjang pasien sebanyak 1031 berkas (21,13 %), ketidaktepatan pengodean sebanyak 457 berkas (9,36 %), dan reseleksi diagnosis dan kode yang tidak sesuai dengan kriteria BPJS sebanyak 395 berkas (8,09 %). Dampak dari kasus pending klaim yaitu terjadinya cash flow rumah sakit yang terganggu dan penambahan beban kerja petugas. Upaya dalam mengatasi pending klaim dengan merevisi atau konfirmasi penyebab pending klaim kemudian menelaah kembali dan apabila diperlukan melakukan konfirmasi dengan unit terkait. Sebaiknya RSUD dr. Moewardi melakukan peningkatan koordinasi dengan unit-unit yang terkait mengenai syarat kelengkapan pengajuan klaim sehingga dapat meminimalisir terjadinya pending klaim pada bulan-bulan berikutnya.

Kata Kunci : Faktor penyebab, Pending klaim, Rawat inap

ABSTRACT

Based on the results of a survey at RSUD dr. Moewardi, the number of BPJS inpatient claims pending was 4878 files (16.29%). This study aims to determine the factors causing pending BPJS inpatient claims in the implementation of electronic medical records at RSUD dr. Moewardi Surakarta. The research method uses descriptive with a retrospective approach. The population and sample used are all BPJS inpatient claim files pending in 2023. Data collection methods are observation and interviews. Implementation of BPJS inpatient claims has been carried out in accordance with Standard Operating Procedures. The factors causing pending claims were classified into 4 factors, namely incomplete files of 2995 files (61.39%), incomplete patient support files of 1031 files (21.13%), inaccurate coding of 457 files (9.36%), and reselection diagnoses and codes did not comply with BPJS criteria of 395 files (8.09%). The impact of pending claims cases is that the hospital's cash flow is disrupted and the staff's workload increases. Efforts to resolve pending claims by revising or confirming the causes of pending claims then reviewing them again and if necessary confirming with the relevant unit. It would be better if RSUD dr. Moewardi has increased coordination with related units regarding the completeness requirements for submitting claims so as to minimize the occurrence of pending claims in the following months.

Keywords: Causal factors, Pending claims, Hospitalization

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020). Rumah sakit mempunyai

kewajiban sesuai dalam PP No. 47 tahun 2021 salah satunya yaitu membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien. Standar mutu pelayanan rumah sakit dapat dipengaruhi dari pelaksanaan rekam medis.

Pelayanan rekam medis di fasilitas kesehatan meliputi penerimaan pasien, pengelolaan data rekam medis, penyimpanan rekam medis, pelaporan data serta pelayanan pembiayaan kesehatan. Pelayanan pembiayaan kesehatan pada unit kerja rekam medis adalah proses pengajuan berkas rekam medis untuk keperluan pengajuan klaim kepada pihak BPJS Kesehatan. Upaya untuk meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dibidang kesehatan di Indonesia salah satunya adalah dengan menerapkan penjaminan pembiayaan kesehatan kepada rakyatnya. Pembiayaan kesehatan ini dilakukan secara nasional dan terintegrasi. Sistem pembiayaan di Indonesia diatur oleh BPJS Kesehatan yang bertanggungjawab langsung kepada presiden (Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018)

BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik penyelenggara program jaminan kesehatan memiliki tugas wajib salah satunya yaitu membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan kesehatan. Tugas BPJS Kesehatan tersebut terhubung dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang berisi bahwa pembayaran pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan terhadap Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dilakukan dengan pola pembayaran *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG).

Sistem INA-CBG memiliki aplikasi tersendiri dalam penginputan klaim serta menerapkan metode pembayaran prospektif yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan diberikan. Metode pembayaran ini ditetapkan untuk proses klaim kepada FKRTL. Di Indonesia metode pembayaran prospektif dikenal dengan *casemix* (*case based payment*) dan sudah ditetapkan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dan penggunaan sumber adanya atau biaya perawatan yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan software grouper. Dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan atau prosedur yang menjadi output pelayanan dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 CM untuk tindakan atau prosedur (Permenkes No. 27 Tahun 2014).

Klaim BPJS atau klaim asuransi merupakan sebuah kewajiban atau tuntutan dari pihak tertanggung yang berhubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara pihak asuransi dengan pihak tertanggung yang saling terkait untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh pihak penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung. Pihak penanggung yang dimaksud yaitu pihak penyedia layanan kesehatan yang telah memiliki izin formal untuk menanggung terlebih dahulu biaya kesehatan dan akan mengajukan penggantian biaya kesehatan terhadap pihak asuransi. Proses pengajuan klaim membutuhkan peran penting dari seorang koder rumah sakit, tugas mereka selain mengkode juga harus menginput dan melengkapi berkas pengajuan klaim yang selanjutnya akan dikirimkan kepada pihak verifikator BPJS Kesehatan.

Berdasarkan petunjuk teknis verifikasi klaim direktorat pelayanan 2014 berkas pengajuan klaim yang akan diverifikasi pada pelayanan rawat inap meliputi surat perintah rawat inap, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis dan bukti pendukung apabila pada kasus tertentu ada pembayaran klaim di luar INA-CBG. Berkas klaim yang telah lengkap dan sesuai dengan ketentuan maka pihak BPJS akan memproses pengklaiman biaya pelayanan kesehatan tersebut. Pada proses pengklaiman biaya kesehatan kepada pihak BPJS memungkinkan terjadinya kasus pending klaim karena adanya faktor tertentu.

Pending klaim merupakan pengembalian berkas klaim yang tidak sesuai atau belum lengkap yang telah dikirimkan kepada pihak BPJS sehingga dari pihak petugas casemix perlu meneliti dan melengkapi kembali berkas tersebut dan dikirimkan kembali ke pihak BPJS. BPJS

saat ini mendorong fasilitas pelayanan kesehatan untuk membangun rekam medis elektronik yang lebih praktis, efisien dan akurat. BPJS sebagai perpanjangan tangan pemerintah di dunia kesehatan terus melakukan sosialisasi peraturan mengenai rekam medis elektronik agar dapat segera diterapkan oleh fasilitas kesehatan seluruh Indonesia khususnya dalam proses klaim BPJS pasien agar mempercepat dan mempermudah dalam prosesnya.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta dengan total klaim rawat inap yang mengalami pending sebanyak 23 berkas setiap bulannya atau sebesar 7% dari seluruh berkas yang diajukan. Persentase jumlah pending klaim pada sistem Vedika BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Nur Hidayah mencapai 7% berkas yang dikembalikan (Rohman, dkk, 2017). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan total 720 berkas pengajuan klaim pada pelayanan rawat inap Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan tiga kasus klaim yaitu, terdapat 632 berkas dengan status klaim layak, 88 berkas dengan status klaim tidak sesuai atau pending, dan 0 dengan kasus dispute (Maulida, dkk, 2022). Berdasarkan penelitian terdahulu kasus pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit masih tinggi, sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana kasus pending klaim di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit umum tipe A milik pemerintah provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan SKB Menkes RI No. 554/Menkes/SKB/X/1981, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 0430/V/1981, dan Menteri Dalam Negeri No. 3241 A tahun 1981 ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan, dan sebagai pusat rujukan untuk Jawa Tengah bagian selatan dan tenggara. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit pemerintah yang 85% pasiennya merupakan pasien pengguna jaminan kesehatan atau disebut dengan pasien BPJS. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta mulai bekerja sama dengan BPJS sejak awal adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara dengan penanggung jawab administrasi mutu rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta, pada tahun 2023 sistem klaim BPJS rawat inap menggunakan rekam medis elektronik dan sudah tidak menggunakan kertas (paperless) mulai dari data grouping, SEP hingga resume medis telah masuk di rekam medis elektronik. Dalam proses pengajuan klaim BPJS kepihak BPJS Kesehatan juga telah menggunakan rekam medis elektronik. Kedua pihak dari Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta dengan BPJS Kesehatan telah terhubung melalui *system by system*. BPJS Kesehatan mengoreksi berkas klaim menggunakan sistem yang telah disediakan oleh RSUD dr. Moewardi Surakarta dengan menggunakan *IP address*, dengan menggunakan rekam medis elektronik yang saling terkait antara rumah sakit dengan pihak BPJS dapat memudahkan petugas verifikasi untuk mengoreksi berkas klaim dan apabila terjadi pengembalian berkas klaim atau pending klaim dapat langsung tersistematis. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD dr. Moewardi Surakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Data Jumlah Klaim dan Pending Klaim di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta Tahun 2023

No	Bulan	Jumlah klaim yang diajukan	Jumlah klaim pending	Persentase pending klaim
1.	Januari	3.530	483	13,68 %
2.	Februari	3.565	448	12,56 %
3.	Maret	3.996	551	13,78 %
4.	April	3.347	330	9,85 %
5.	Mei	3.954	393	9,39 %
6.	Juni	3.945	437	11,07 %
7.	Juli	3.919	415	10,58 %
8.	Agustus	4.279	333	7,78 %
9.	September	4.204	345	8,20 %

No	Bulan	Jumlah klaim yang diajukan	Jumlah klaim pending	Persentase pending klaim
10.	Oktober	4.398	395	8,98 %
11.	November	4.465	342	7,65 %
12.	Desember	4.408	406	9,21 %
TOTAL/ Rata-Rata Persentase		29.936	4878	16,29 %

Berdasarkan wawancara dengan petugas PIC klaim BPJS RSUD dr. Moewardi Surakarta, Peneliti memperoleh data mengenai jumlah klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta mulai dari 1 Januari hingga 31 Desember tahun 2023 sejumlah 29.936 data dan jumlah klaim BPJS rawat inap yang mengalami pending di RSUD dr. Moewardi Surakarta sejumlah 4878 data dengan prosentase pending klaim sebesar 16,29 %. Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif. Kasus pending klaim yang terjadi di rumah sakit akan memberikan dampak arus kas rumah sakit menjadi terhambat. Apabila pada saat pengajuan klaim BPJS sering terjadi pending maka dapat menimbulkan dampak pada pendapatan rumah sakit karena klaim BPJS rawat inap merupakan salah satu sumber pendapatan terbesar rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Pada Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dan Sampel yang digunakan adalah seluruh berkas klaim BPJS rawat inap yang mengalami pending tahun 2023. Metode pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Instrumen penelitian berupa pedoman observasi dan pedoman wawancara. Pengolahan data dengan *collecting, editing, tabulating* dan penyajian data. Analisis dilakukan secara analisis deskriptif (analisis *univariate*) dan diolah serta hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD dr. Moewardi Surakarta

RSUD dr. Moewardi Surakarta telah menerapkan sistem klaim BPJS rawat inap dengan menggunakan rekam medis elektronik sejak tahun 2023. Pelaksanaan klaim BPJS rawat inap yang dilakukan oleh RSUD dr. Moewardi Surakarta sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur, dimana pengajuan klaim yang dilakukan paling lambat pada tanggal 10 dibulan berikutnya. Pelaksanaan klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi telah dilaksanakan dan menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang Klaim Rawat Inap Peserta BPJS dengan No. Dokumen RSDM/SPO.A/PEND/020 yang berisi sebagai berikut:

1. Lengkapi resume medis pada H-1 pasien pulang
2. Lengkapi billing pasien sesuai lembar terintegrasi
3. Lakukan kroscek pada hari H, oleh Karu/ Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP) mengenai kelengkapan resume medis, tanda tangan DPJP, dan pemeriksaan penunjang lainnya
4. Lakukan cek billing SIM oleh petugas pengadministrasi ruangan
5. Serahkan ptugas koder ruangan (bila ada) setelah berkas pulang selesai dikoreksi, bila tidak ada petugas koder diruangan bawa status rekam medik ke Pelayanan Administrasi Terpadu
6. Serahkan ke bagian akurasi telah selesai kroscek ulang berkas maupun billing
7. Serahkan koder bila akurasi telah selesai kroscek untuk dilakukan koder dan grouping ke INA-CBGs
8. Mintakan verifikasi BPJS bagi yang naik kelas sebelum diserahkan kekasir oleh akurasi untuk iur biaya

9. Serahkan berkas yang telah di grouper oleh koder ke BPJS untuk dilakukan purifikasi dengan mencocokkan SEP dengan txt, kemudian dilanjutkan verifikasi dengan mencocokkan berkas dengan purifikasi
10. Serahkan Kembali berkas ke pengolah data klaim, untuk yang sesuai lakukan revisi, untuk konfirmasi DPJP maksimal 2 x 24 jam hari kerja
11. Lakukan rekam data oleh kasir bagi yang telah sesuai
12. Serahkan ke pengolah data untuk direkap dan diajukan klaim ke BPJS dengan pengusulan FPK
13. Mintalah umpan balik data klaim BPJS untuk dilakukan Utilization Review

Unit yang terkait dalam proses klaim BPJS rawat inap yaitu Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), komite medik, instalasi rawat inap, instalasi rekam medik, instalasi pengelolaan pendapatan dan BPJS. Penanggungjawab klaim rawat inap yaitu PIC klaim BPJS. Adapun jenis pengajuan klaim BPJS di RSUD dr. Moewardi Surakarta yaitu klaim pelayanan rawat jalan atau rawat inap, klaim obat dan klaim luar paket INA-CBGs. Berkas yang dibutuhkan untuk klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta sudah berbentuk elektronik dan tidak menggunakan kertas (*paperless*) berkas tersebut meliputi lembar INA-CBGs, *billing*, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, bukti tindakan dan penunjang yang menunjang diagnosis dan prosedur yang dilakukan. Seluruh berkas klaim yang sudah lengkap dilakukan kirim online dan upload data ke aplikasi V-claim dan diajukan kepada verifikator BPJS sesuai tanggal yang telah ditetapkan. Kedua pihak dari rumah sakit dengan pihak BPJS telah terhubung melalui *system by system* yang keduanya memiliki *IP address* masing-masing. Apabila terdapat data yang kurang sesuai atau belum lengkap maka akan direvisi dan dilengkapi. Dengan menggunakan sistem yang saling terhubung akan mempermudah verifikator dalam mengoreksi dan apabila terjadi pengembalian berkas klaim akan langsung tersistematis.

Berkas syarat pengajuan klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta sudah sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 Pasal 19 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa kelengkapan pendukung pengajuan klaim pelayanan RITL adalah lembar Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang ditandatangani oleh peserta/Keluarga atau cap jempol tangan peserta, resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur yang ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), laporan tindakan, prosedur atau laporan operasi, hasil pemeriksaan penunjang, apabila dilakukan, luaran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia I dkk (2023) yaitu didapatkan bahwa pelaksanaan klaim BPJS rawat inap di RSPAD Gatot Subroto telah berpedoman pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang menjelaskan bahwa pengajuan klaim memiliki 4 tahapan yaitu verifikasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), grouper, verifikasi BPJS Kesehatan dan pembayaran. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustiana S dkk (2022) yaitu didapatkan bahwa secara umum pelaksanaan klaim BPJS di PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Akan tetapi ada beberapa masalah yaitu tidak terinputnya pemberkasan seperti resume medis pasien yang tidak terisi lengkap, adanya revisi klaim disebabkan karena adanya berkas yang ditagihkan kurang atau tidak lengkap.

Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap RSUD dr. Moewardi Surakarta

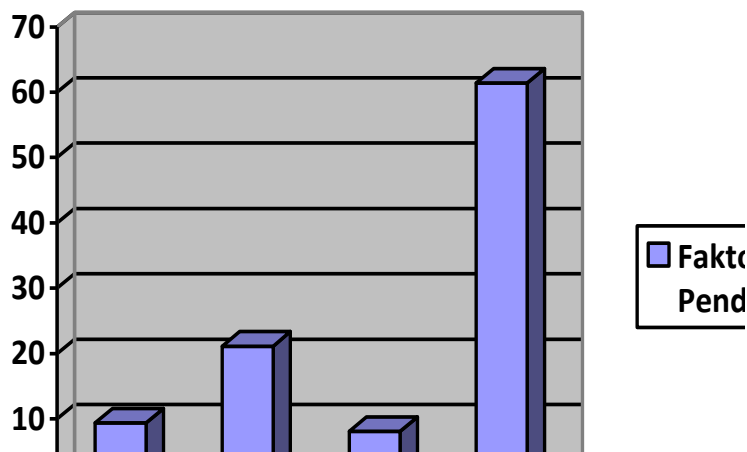
Pending klaim merupakan berkas klaim yang dikembalikan dari pihak BPJS Kesehatan apabila berkas klaim tidak sesuai dengan persyaratan dan tidak lolos verifikasi, dalam hal ini pihak rumah sakit diharuskan untuk mengoreksi dan merevisi ulang klaim yang pending (Rahmaningsih, 2023). Kasus pending klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta terjadi setiap bulannya pada tahun 2023 dengan jumlah 4878 berkas. Data pending klaim tersebut didapatkan

dari rekapitulasi excel klaim revisi rawat inap dari bagian pendapatan RSUD dr. Moewardi Surakarta. Kasus pending klaim di RSUD dr. Moewardi pada tahun 2023 diklasifikasikan menjadi 4 faktor yaitu (1) faktor ketidaktepatan pengodean, (2) faktor ketidaklengkapan berkas penunjang pasien, (3) faktor reseleksi diagnosis dan kode yang tidak sesuai dengan BPJS Kesehatan dan (4) faktor berkas tidak lengkap.

Tabel 2. Jumlah Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD dr. Moewardi Tahun 2023

No.	Bulan	Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap				Jumlah
		1	2	3	4	
1.	Januari	32	199	3	246	483
2.	Februari	56	184	0	208	448
3.	Maret	29	233	0	294	551
4.	April	26	58	23	239	330
5.	Mei	60	142	12	189	393
6.	Juni	56	108	26	266	437
7.	Juli	42	148	16	214	415
8.	Agustus	75	16	62	175	333
9.	September	18	49	58	235	345
10.	Oktober	46	43	57	258	395
11.	November	38	6	17	286	342
12.	Desember	24	8	120	262	406
Jumlah		457	1031	395	2995	4878
Persentase		9,36%	21,13%	8,09%	61,39%	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari jumlah klaim pending sebanyak 4878 berkas terdapat empat faktor penyebab pending klaim BPJS di RSUD dr. Moewardi tertinggi yaitu faktor berkas tidak lengkap sebanyak 2995 berkas atau 61,39 %, faktor ketidaklengkapan berkas penunjang pasien sebanyak 1031 berkas atau 21,13 %, faktor ketidaktepatan pengodean sebanyak 457 berkas atau 9,36 %, Faktor reseleksi diagnosis dan diagnosis yang tidak sesuai dengan kriteria BPJS Kesehatan sebanyak 395 berkas atau 8,09 % dan. Dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Gambar 1. Faktor Penyebab Pending Klaim

1. Faktor Ketidaktepatan Pengodean

Berkas klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2023 yang mengalami pending dengan klasifikasi faktor ketidaktepatan pengodean. Contoh kasus paling banyak yaitu, Contoh 1: “Konfirmasi kode prosedur flap graft pada payudara 8571 hingga 8576 bibir dan mulut 2757 kelopak mata 0861 telinga 186 atau 1879 kulit 864, konfirmasi kode prosedur Release kontraktur disertai flap (Z-Plasty) seharusnya dikode 86.84” sebanyak

(27,13 %), untuk kode prosedur bedah plastik dengan tujuan memperbaiki defek pada luka tertentu (flap graft) pada payudara dikode dengan 85.71 yaitu Latissimus dorsi myocutaneous flap, pada bibir dikode 85.76 yaitu Gluteal artery perforator (GAP) flap free, pada mulut dikode 27.57 yaitu Attachment of pedicle or flap graft to lip and mouth, pada kelopak mata dikode 08.61 yaitu Reconstruction of eyelid with skin flap or graft, pada telinga dikode 18.79 yaitu Other plastic repair of external ear dan kode prosedur Release kontraktur disertai flap (Z-Plasty) seharusnya dikode 86.84 yaitu Relaxation of scar or web contracture of skin. Contoh 2 : “Konfirmasi kode prosedur FNAB seharusnya dikode 8611, sebanyak (25,60 %). Kode untuk prosedur tindakan Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) seharusnya dikode 8611 yaitu Biopsy of skin and subcutaneous tissue.

Pada faktor ketidaktepatan pengodean biasanya terjadi bukan semua berkas klaim yang diajukan terdapat kesalahan dalam pemberian kode diagnosis ataupun tindakan tetapi biasanya verifikasi BPJS Kesehatan hanya melakukan konfirmasi kepada pihak rumah sakit. Berikut kutipan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan PIC Klaim BPJS RSUD dr. Moewardi Surakarta: “Kasus pending klaim itu banyak dik, tapi pending itu bukan berarti kita semua salah kode, ya ada beberapa yang salah tapi kebanyakan konfirmasi saja dan kode sudah benar.”

Hasil penelitian ini selaras dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amir dkk (2020) dalam penelitiannya didapatkan apabila terdapat ketidaktepatan dalam pemberian kode maka akan dapat berpengaruh pada klaim BPJS. Klaim tersebut bisa tidak terklaim atau tidak terbayarkan dan berdampak pada kerugian rumah sakit. Hasil penelitian ini juga selaras dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktamianiza dkk (2022) dalam penelitiannya didapatkan bahwa faktor penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap tertinggi terjadi pada faktor kode yang tidak tepat sebanyak 20 berkas dengan persentase 55,6 %.

2. Faktor Ketidakkengkapan Berkas Laporan Penunjang Pasien

Berkas klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2023 yang mengalami pending dengan klasifikasi faktor ketidakkengkapan berkas laporan penunjang, Contoh kasus paling banyak yaitu, Contoh 1 “Konfirmasi indikasi prosedur kemoterapi di rawat inap, mohon sesuaikan dengan panduan kemoterapi”, sebanyak (86,71 %), verifikasi BPJS mengkonfirmasi kembali indikasi prosedur kemoterapi pada periode rawat inap dan indikasi prosedur kemoterapi tersebut harus disesuaikan dengan panduan kemoterapi yang telah disediakan. Contoh 2: “Konfirmasi apakah ada tatalaksana transfusi untuk anemia?”, sebanyak (5,8 %), Verifikasi BPJS mengkonfirmasi kembali apakah ada tatalaksana transfusi untuk anemia. Anemia merupakan kondisi tubuh kekurangan sel darah merah untuk memenuhi sel darah merah dapat dilakukan dengan cara transfusi darah. Sehingga verifikasi memerlukan informasi tersebut pada rangkaian rawat inap apakah ada tatalaksana transfusi untuk keperluan kelengkapan berkas klaim rawat inap.

Berkas laporan penunjang pasien merupakan persyaratan penting dalam pengajuan klaim BPJS. Dengan demikian pasien yang melakukan pelayanan penunjang harus disertakan atau dilampirkan bukti laporan penunjang agar dapat diketahui jumlah biaya tambahan yang harus ditagih kepada pihak BPJS. Ketidakkengkapan berkas laporan penunjang pasien pada berkas syarat pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap akan berakibat pihak verifikasi BPJS meminta kelengkapan dengan pengembalian klaim BPJS (Linda dan Rita, 2016).

Berkas klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2023 yang mengalami pending dengan klasifikasi faktor ketidakkengkapan berkas laporan penunjang pasien berjumlah 1031 berkas klaim dari total 4878 dengan persentase 21,13 % berkas klaim pending ditahun 2023. Pending klaim BPJS rawat inap pada klasifikasi faktor ketidakkengkapan berkas laporan penunjang pasien kasus yang paling banyak terjadi adalah verifikasi BPJS mengkonfirmasi kembali indikasi prosedur kemoterapi pada periode rawat inap dan indikasi prosedur kemoterapi tersebut harus disesuaikan dengan panduan kemoterapi yang telah disediakan oleh rumah sakit. Kasus tersebut terjadi pada 894 berkas klaim dengan persentase 86,71 %.

Berkas laporan penunjang pasien di RSUD dr. Moewardi Surakarta semua telah dimasukkan kedalam rekam medis elektronik. Seluruh berkas penunjang pasien yang dibutuhkan dalam proses klaim BPJS telah terlampir dalam bentuk elektronik dan apabila terdapat kekurangan maupun konfirmasi ulang dari BPJS maka berkas dapat diambil langsung dari sistem rekam medis elektronik. Berikut kutipan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Penanggung Jawab Administrasi Mutu Rekam Medis RSUD dr. Moewardi Surakarta:

“Kita sudah menggunakan rekam medis elektronik hingga ke penunjang medis dan untuk berkas kelengkapan penunjang yang dibutuhkan untuk klaim itu semua sudah dilampirkan dalam bentuk elektronik”.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Amir dkk (2020) dalam penelitiannya didapatkan hasil pengajuan klaim di RSUD Bahteramas ditemukan bahwa tidak adanya laporan penunjang. Selain laporan penunjang, tidak adanya protokol terapi pada diagnosis juga berpengaruh pada pengembalian berkas klaim. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Maulida dan Djunawan (2022) dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa pada faktor kurangnya pemeriksaan penunjang terdapat 20 berkas tidak lengkap dengan persentase 23 %. Ketidaklengkapan berkas laporan penunjang pasien dapat mempengaruhi biaya yang ditanggung.

3. Faktor Reseleksi Diagnosis dan Kode yang tidak Sesuai Dengan Kriteria BPJS Kesehatan

Berkas klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2023 yang mengalami pending dengan klasifikasi faktor reseleksi diagnosis dan kode yang tidak sesuai dengan kriteria BPJS Kesehatan. Contoh kasus paling banyak yaitu, Contoh 1: “*Konfirmasi kode dx penyebab cardiac arrest dan kode cardiac arrest (morbiditas) tidak dikoding*”, sebanyak (24,05 %), kode diagnosis penyebab cardiac arrest dan kode cardiac arrest (morbiditas) tidak dikoding artinya adalah kasus cardiac arrest dapat terjadi pada semua kasus tidak hanya pada penyakit jantung dan terdapat bukti penatalaksanaan cardiac arrest yaitu Cardiopulmonary Resuscitation (CPR). Kode diagnosis cardiac arrest tidak dapat digunakan pada pasien Dead On Arrival (DOA) sehingga koding INA- CBGs adalah kode morbiditas. Contoh 2: “*Konfirmasi Pasien dengan kemoterapi injeksi, maka menggunakan kode Z51.1 sebagai diagnosis utama*”, sebanyak (20,25 %), Verifikator BPJS mengkonfirmasi kembali Pasien yang dilakukan penatalaksanaan kemoterapi injeksi pada periode rawat inapnya maka menggunakan kode Z51.1 yaitu Chemotherapy session for neoplasm sebagai diagnosis utama.

Pada faktor reseleksi diagnosis dan kode yang tidak sesuai dengan kriteria BPJS, verifikator BPJS hanya melakukan konfirmasi ulang mengenai penggunaan diagnosis utama atau menyesuaikan kembali dengan peraturan BPJS Kesehatan maupun dengan peraturan kesepakatan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Penegakan diagnosis utama juga diukur dari sumber daya yang digunakan. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rohman H dkk (2020) bahwa hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa pada faktor diagnosa yang tidak sesuai dengan kriteria BPJS 34 % dari 2.299 berkas.

4. Faktor Berkas Tidak Lengkap

Berkas klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2023 yang mengalami pending dengan klasifikasi faktor berkas tidak lengkap. Contoh kasus paling banyak yaitu, Contoh 1: “*Konfirmasi serangkaian episode rawat inap berulang*”, sebanyak (78,69 %), verifikator BPJS Kesehatan mengkonfirmasi kembali serangkaian episode rawat inap berulang yang artinya serangkaian jangka waktu perawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai dengan pasien keluar, dimana pasien tersebut sebelumnya juga telah menerima perawatan rawat inap sehingga disebut dengan episode rawat inap berulang. Contoh 2: “*Pasien KLL, mohon lampiran LP*”, sebanyak (5,80 %), Pada kasus pasien kecelakaan lalu lintas syarat klaim yang harus dilampirkan yaitu lampiran laporan polisi yang merupakan syarat mutlak untuk penjaminan kecelakaan tunggal ataupun ganda disertakan barang bukti dan saksi. Apabila syarat tersebut telah terpenuhi maka klaim dapat dijamin oleh BPJS.

Kelengkapan berkas sesuai dengan diagnosis dan prosedur yang tidak dilampirkan pada saat klaim. Berkas yang tidak dilengkapi dan tidak dilampirkan pada hasil akhir dalam pemenuhan syarat pengajuan klaim BPJS kesehatan. Berkas rekam medis rawat inap merupakan faktor yang sangat penting dalam pengklaiman BPJS Kesehatan. Kelengkapan berkas medis pasien rawat inap ini menunjukkan kepada akurasi pemberian jaminan oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu penting bagi petugas untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan rekam medis dan memastikan sudah terpenuhinya persyaratan klaim BPJS Kesehatan yang nantinya dapat memberikan pembiayaan dengan tepat dan sesuai dengan spesifikasi jenis-jenis perawatan (Maulida & Djunawan, 2022). Klasifikasi berkas tidak lengkap kasus yang paling banyak terjadi adalah Verifikator BPJS Kesehatan mengkonfirmasi kembali serangkaian episode rawat inap berulang yang artinya serangkaian jangka waktu perawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai dengan pasien keluar, dimana pasien tersebut sebelumnya juga telah menerima perawatan rawat inap sehingga disebut dengan episode rawat inap berulang.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Maulida & Djunawan (2022) bahwa hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa Faktor penyebab pending klaim yang terjadi di Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu faktor berkas tidak lengkap dengan jumlah 30 berkas dengan persentase 34 %. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Irmawati dkk, (2018) bahwa hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa Ketidakeengkapan lembar formulir-formulir tersebut menjadi penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap karena berdasarkan panduan praktis teknis verifikasi klaim BPJS Kesehatan tahun 2014 menjelaskan bahwa verifikator BPJS Kesehatan berhak melakukan konfirmasi kepada petugas apabila tidak didapatkan adanya bukti-bukti maka klaim dikembalikan kepada petugas klaim RS untuk dilengkapi atau diperbaiki.

Dampak Yang Terjadi Dari Kasus Pending Klaim BPJS Rawat Inap RSUD dr. Moewardi Surakarta

Kasus pending klaim BPJS di RSUD dr. Moewardi Surakarta terjadi disetiap bulannya dengan jumlah klaim pending yang cukup tinggi pada tahun 2023 terdapat 4878 kasus pending klaim dengan berbagai faktor penyebab yang berbeda. Dampak dari kasus pending klaim di RSUD dr. Moewardi Surakarta adalah:

1. Terjadinya *Cash flow* rumah sakit yang terganggu

Salah satu sumber pendapatan terbesar bagi rumah sakit berasal dari klaim BPJS pasien, hal ini akan sangat berdampak besar bagi rumah sakit jika kasus pending klaim sering terjadi dirumah sakit. Dampak yang dapat timbul akibat kasus pending klaim salah satunya yaitu terjadinya *cash flow* rumah sakit yang terganggu. *Cash flow* merupakan laporan arus kas rumah sakit yang memperlihatkan adanya perputaran uang masuk dan keluar, dengan terjadinya kasus pending klaim maka *cash flow* rumah sakit menjadi terganggu dan tidak stabil.

2. Penambahan beban kerja petugas rumah sakit

Dampak dari kasus pending klaim tidak hanya terjadi pada *cash flow* rumah sakit, tetapi juga dapat berdampak pada petugas rumah sakit, dimana petugas rumah sakit harus melakukan telaah ulang seluruh berkas yang mengalami pending dan akan melakukan konfirmasi ulang dengan BPJS Kesehatan mengenai pertanyaan yang BPJS berikan dari berkas klaim BPJS yang diajukan oleh rumah sakit untuk kemudian dikirim ulang kepada BPJS bersama klaim lain dibulan berikutnya. Pihak BPJS Kesehatan membutuhkan waktu 10 hari untuk mengkroscek hingga menyetujui klaim revisi yang diajukan kembali oleh rumah sakit. Sehingga dari kasus pending klaim dapat mengganggu efisiensi waktu dan menambah beban kerja petugas rumah sakit yang terlibat dalam proses klaim BPJS yaitu Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), komite medik, instalasi rawat inap, instalasi rekam medik dan instalasi pengelolaan pendapatan.

Berikut kutipan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan PIC Klaim BPJS dan Penanggung Jawab Administrasi Mutu Rekam Medis:

“Untuk dampak dari rumah sakit pastinya dapat mempengaruhi cash flow rumah sakit ya dan dampak untuk petugas bisa menjadi penambahan beban kerja karena kita harus melakukan telaah ulang, merevisi kekurangan dan menjawab apa yang terjadi pertanyaan penyebab pending klaim tersebut baru kemudian jika sudah selesai akan kita ajukan lagi pada bulan berikutnya,

“Keuntungan sistem RME pastinya klaim dapat lebih maksimal, kalau ada pengembalian atau ada masalah apa dari BPJS nanti langsung kelihatan. Kalau untuk dampaknya pasti kita harus memperbaiki klaim dan mengikuti sistem BPJS yang ada perbaruan”.

Dampak dari kasus pending klaim rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta sesuai dengan pernyataan Anyaprita dkk (2020) bahwa didapatkan hasil pending klaim atau pembayaran tagihan jatuh tempo yang terlambat dari BPJS akan berdampak pada arus kas rumah sakit terhambat, keterlambatan pengiriman berkas klaim berdampak pada penerimaan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan. Keterlambatan ini mempengaruhi arus kas rumah sakit menjadi terhambat. Dampak dari kasus pending klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta juga sesuai dengan pernyataan Lestari,dkk (2021) pada penelitiannya mengenai Gambaran Kinerja Rumah Sakit Sebelum Dan Sesudah Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) didapatkan pending klaim pasien BPJS akan berdampak pada menambah beban kerja petugas, pending klaim BPJS berdampak pada peningkatan beban kerja petugas terutama pada petugas casemix, apabila terjadi pending klaim petugas casemix perlu meneliti dan melengkapi kembali berkas klaim sebelum diberikan kembali ke pihak BPJS.

Upaya Penyelesaian Kasus Pending Klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta

Kasus pending klaim rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta menimbulkan dampak yang cukup besar bagi rumah sakit dan bagi petugas rumah sakit, sehingga diperlukan adanya upaya untuk menyelesaikan kasus pending klaim tersebut. Upaya penyelesaian pending klaim di RSUD dr. Moewardi Surakarta merupakan suatu proses atau tindakan untuk menyelesaikan kasus pending klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Upaya penyelesaian kasus pending klaim di RSUD dr. Moewardi Surakarta adalah:

1. Revisi atau konfirmasi penyebab pending klaim
2. Menelaah kembali berkas klaim pending
3. Konfirmasi dengan unit terkait mengenai faktor pending klaim

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan PIC Klaim BPJS RSUD dr. Moewardi Surakarta didapatkan belum terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam proses pengajuan klaim BPJS rawat inap dan untuk upaya penyelesaian pending klaim BPJS rawat inap dilakukan dengan cara melakukan revisi atau menjawab apa yang menjadi pertanyaan penyebab pending klaim. Proses revisi klaim tersebut melibatkan konfirmasi kembali dengan unit pelayanan seperti unit rekam medis, instalasi rawat inap, instalasi farmasi dan unit keuangan. Seluruh berkas klaim yang mengalami pending akan diselesaikan dan akan diajukan lagi kepada pihak BPJS dibulan berikutnya. Pihak BPJS membutuhkan waktu 10 hari untuk mereview ulang dan menyetujui berkas klaim. Apabila berkas klaim sudah sesuai maka pihak BPJS akan menyetujui klaim tersebut.

Kedua pihak dari rumah sakit dan pihak BPJS telah terhubung dengan sistem elektronik yang telah disediakan oleh rumah sakit. Pengajuan klaim dari rumah sakit dapat langsung terhubung dengan BPJS karena saling menggunakan satu sistem yang sama. Pihak BPJS akan dapat dengan mudah mengoreksi dan mengajukan revisi karena seluruh berkas yang dibutuhkan untuk proses klaim telah terlampir secara elektronik bukan berupa kertas ataupun berkas scan lagi. Apabila terdapat kekurangan sehingga pihak dari BPJS mengajukan revisi kepada rumah sakit maka rumah sakit akan langsung menerima berkas yang harus direvisi sehingga dengan sistem ini akan mempermudah kedua pihak dalam proses klaim BPJS. Berikut kutipan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan PIC Klaim BPJS dan Penanggung Jawab Administrasi Mutu Rekam Medis dan PIC Klaim RSUD dr. Moewardi Surakarta:

“Upaya yang dilakukan yaitu kita harus melakukan telaah ulang berkas yang diperlukan revisi, kemudian petugas baru melakukan revisi apa kekurangan dari berkas klaim yang kita ajukan dan menjawab apa yang terjadi pertanyaan dari pihak BPJS mengenai penyebab pending klaim tersebut baru kemudian jika sudah selesai akan kita ajukan lagi pada bulan berikutnya. Kita ada tuntutan dari direksi untuk kalau bisa klaim itu tepat waktu jadi kita menggunakan sistem rekam medis dirawat inap, bagian pelayanan dan di sistem BPJS itu akan dapat mempermudah kita untuk saling terhubung antara rumah sakit dan BPJS dan apabila ada feedback dari BPJS nanti akan langsung tersistematis”.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Santiasih dkk (2021) dalam penelitiannya mengenai Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai Didapatkan Upaya yang dilakukan rumah sakit terkait kasus pending klaim BPJS rawat inap yaitu dengan melakukan evaluasi mengurangi kejadian ketidaklengkapan berkas klaim dengan cara dimulai dari mengkomunikasikan serta berkoordinasi dengan unit yang terlibat, meningkatkan kinerja, mengikuti regulasi dengan baik dan saling mengingatkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rohman H dkk (2020) dalam penelitiannya didapatkan bahwa Upaya untuk mengatasi pending claim akibat ketidaklengkapan berkas klaim, pihak rumah sakit telah melakukan sosialisasi kepada seluruh bagian yang berhubungan langsung dalam pelayanan pasien, untuk memastikan bahwa seluruh hasil penunjang sudah terlampir di dalam rekam medis pasien. Upaya yang dilakukan oleh petugas instalasi penjaminan agar tidak mengalami pending claim yaitu dengan mengirim coder untuk mengikuti kegiatan pelatihan

coding, verifikator internal melakukan sosialisasi penulisan resume kepada DPJP dan coaching mengupayakan agar berkas klaim lengkap.

SIMPULAN

Pelaksanaan klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta telah dilaksanakan dan telah menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada. Syarat pengajuan klaim di RSUD dr. Moewardi Surakarta sudah sesuai dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 Pasal 19. Faktor penyebab pending klaim di RSUD dr. Moewardi diklasifikasikan menjadi empat faktor yaitu faktor berkas tidak lengkap sebanyak 2995 berkas dengan persentase 61,39 %, faktor ketidaklengkapan berkas penunjang pasien sebanyak 1031 berkas dengan persentase 21,13 %, faktor ketidaktepatan pengodean sebanyak 457 berkas dengan persentase 9,36 %, faktor reseleksi diagnosis dan diagnosis yang tidak sesuai dengan kriteria BPJS Kesehatan sebanyak 395 berkas dengan persentase 8,09 %. Dari keseluruhan berkas pending klaim sejumlah 4878 berkas. Dampak yang terjadi dari kasus pending klaim BPJS rawat inap yang terjadi di RSUD dr. Moewardi Surakarta dapat berdampak pada terjadinya cash flow rumah sakit yang terganggu dan penambahan beban kerja peyugas rumah sakit. Upaya penyelesaian kasus pending klaim BPJS di RSUD dr. Moewardi Surakarta belum berpedoman dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) sehingga untuk mengatasi kasus pending klaim yang terjadi di RSUD dr. Moewardi Surakarta dilakukan dengan cara merevisi atau konfirmasi penyebab pending klaim kemudian menelaah kembali berkas klaim pending dan apabila diperlukan melakukan konfirmasi dengan unit terkait mengenai faktor pending klaim.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, I., Fannya, P., Viatiningsih., dan Rumana, A, N. 2023. Gambaran Prosedur Klaim Peserta Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSPAD Gatot Subroto Tahun 2022. *Cerdika : Jurnal Ilmiah Indonesia*. 3 (4) : 259-276
- Amir, I, B.,Suhadi., dan Harun, H. 2020. Identifikasi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*. 1(2), 1–12
- Anyaprita, D., Kemal, N., Hartono, B., Fachri, M., Ariyanti, F. 2020. Dampak Keterlambatan klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah*. 1 (1) : 2723-4266.
- BPJS. 2018. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Gustiana S dan Savitri FW 2022. Analisis Prosedur Klaim BPJS Dan SOP Rawat Inap Guna Menunjang Efektivitas Kerja Pegawai Di PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. *Jurnal Teras Kesehatan*, 5 (1) :40-46.
- Irmawati I, Kristijono A, Susanto E, dan Bella Y 2018. Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-syarat Pengajuan Klaim Di RSUD R.A Kartini Jepara. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1) : 36-43.
- Kementerian Kesehatan RI 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pedoman Teknis Sistem INA CBGs.
- Kementerian Kesehatan RI 2021. Nomor 7 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Lestari, W., Trsinantoro, L., & Andayani, N.L.P.E.P. 2021. Gambaran Kinerja Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 24 (03): 95-101.

Linda M, dan Rita DP. 2016. Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Kejuruan*. 1(1) : 36-43.

Maulida ES, dan Djunawan A 2022. Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21 (6) :374-379.

Oktamianiza, Yulia Y, Putri AK, Rahmadhani, dan Aditiya 2022. Faktor Penyebab Pending Klaim Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD DR. Rasidin Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*. 5 (2) : 635-638

Pemerintah Indonesia. 2014. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs). Lembaran Negara Republik Indonesia 2014. Jakarta.

Pemerintah Indonesia. 2016. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia 2016. Jakarta.

Pemerintah Indonesia. 2016. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia 2016. Jakarta.

Pemerintah Indonesia. 2018. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia 2018. Jakarta.

Pemerintah Indonesia. 2021. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia 2018. Jakarta.

Pemerintah Indonesia. 2022. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Lembaran Negara Republik Indonesia 2022. Jakarta.

Rahmaningsih & Meiry, D. 2023. Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di RS Pusat PERTAMINA Jakarta. *Sistem Informasi Polije Repository Aset (SIPORA)*. 6 (1), 2023: 62-73.

Rohman, Wintolo & Susilowati. 2021. Analisis Keterlambatan Pembayaran Klaim Pada Sistem Vedika Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan RS Nur Hidayah Yogyakarta. *Jurnal Wiyata*. 8 (1), 2021: 72-83.

Santiasih, W. A., Simanjong, A., & Satria, B. (2022). Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 7(2), 1381-1394.