

ANALISIS JENIS PENDING BERKAS KLAIM RAWAT INAP DI RSUD TEBET TAHUN 2023

¹Sabilla Juliandari*, ²Muhammad Fuad Iqbal, ³Muhammad Rezal, ⁴Nanda Aula
Rumana

¹²³⁴ Universitas Esa Unggul

Email: sabillajuliandri@student.esaunggul.ac.id*

Submitted : 02 September 2024

Reviewed : 27 Januari 2025

Accepted : 17 Februari 2025

ABSTRAK

Pending klaim adalah pengembalian klaim yang masih tertunda pada situasi dimana belum terdapat kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut mengenai aturan koding atau medis. Masalah yang sering terjadi dalam pending klaim adalah ketidaksesuaian data klinis, administrasi, dan koding yang menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim rumah sakit. Hal ini dapat berdampak pada arus kas rumah sakit serta meningkatkan beban kerja tenaga administrasi dalam proses verifikasi dan revisi klaim. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis jenis pending berkas klaim rawat inap di RSUD Tebet tahun 2023. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian yaitu pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan Pasien rawat inap oleh verifikator BPJS pada tahun 2023 sebanyak 617. Penyebab pending klaim rawat inap diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu pending Klinis sebanyak 343 (56%) , Administrasi sebanyak 197 (32%) dan Koding sebanyak 77 (12%). Berdasarkan Identifikasi 5M terdapat 4 Faktor yaitu faktor Man : Dokter sering tidak lengkap dalam menulis resume medis dan diagnosa, serta koder tidak selalu mengikuti peraturan BPJS. Metode: Perbedaan jumlah berkas klaim dengan kunjungan pasien, dan keterlambatan hasil pemeriksaan penunjang. Material: SIMRS belum terhubung dengan aplikasi klaim, sehingga klaim masih dilakukan secara manual. Machines: Hasil scanner dan cetakan printer yang kurang jelas serta koneksi internet yang tidak stabil. Penelitian ini menyarankan perlunya pelatihan dan sosialisasi bagi dokter dan koder, peningkatan sistem informasi, serta perbaikan kualitas peralatan teknologi agar meminimalisir terjadinya pending klaim.

Kata Kunci : pending klaim, BPJS kesehatan, 5M.

ABSTRACT

Pending claims are the return of claims that are still pending in situations where there is no agreement between BPJS Health and Advanced Referral Health Facilities regarding coding or medical rules. Problems that often occur in pending claims are discrepancies in clinical, administrative and code data which cause delays in payment of hospital claims. This can have an impact on hospital cash flow and increase the workload of administrative staff in the process of verifying and revising claims. This research aims to analyze the types of pending inpatient claim files at Tebet Hospital in 2023. The method used is descriptive with a quantitative approach. The results of the research are the return of BPJS Health claim files for inpatients by BPJS verifiers in 2023 as many as 617. The causes of pending inpatient claims are classified into 3 types, namely pending Clinical as many as 343 (56%), Administrative as many as 197 (32%) and Coding as many as 77 (12%). Based on the 5M Identification, there are 4 factors, namely the human factor: Doctors are often incomplete in writing medical resumes and diagnoses, and coders do not always follow BPJS regulations. Method: Differences in the number of claim files and patient visits, and delays in supporting examination results. Material: SIMRS is not yet connected to the claims application, so claims are still made manually. Machines: Scanner results and printer printouts are unclear and internet connection is unstable. This research suggests the need for training and outreach for doctors and coders, improving information systems, and improving the quality of technological equipment in order to minimize the occurrence of pending claims.

Keywords : pending claims, BPJS health, 5M.

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) adalah badan hukum yang mengelola program Jaminan Kesehatan. Pengelolaan klaim merupakan aspek penting dalam program ini, memungkinkan BPJS memantau pengeluaran, memastikan layanan medis sesuai standar, dan memahami pembiayaan

program (Kemenkes, 2018). Klaim BPJS melibatkan pengajuan tagihan biaya perawatan peserta oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan setiap bulan. Dasar perhitungan biaya perawatan menggunakan INA-CBG, yang membantu menentukan biaya klaim secara akurat, sehingga BPJS Kesehatan dapat memproses pembayaran secara efisien dan sesuai standar layanan Kesehatan (Manaida et al., 2019). *Case Based Payment (Casemix) diperkenalkan pada tahun 2008 sebagai metode pembayaran dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*. Sistem ini mengelompokkan diagnosis dan prosedur berdasarkan kesamaan klinis serta biaya perawatan, yang dilakukan menggunakan perangkat lunak grouper atau Indonesian Case-Based Groups (INA-CBG) (Kemenkes, 2016). Sistem pembayaran INA-CBGs melibatkan pengajuan klaim untuk penggantian biaya yang disepakati oleh BPJS. Proses ini mencakup verifikasi berkas oleh BPJS Kesehatan untuk memeriksa aspek administratif dan memastikan keakuratan diagnosis serta prosedur pada tagihan menggunakan kode ICD- 10 dan ICD-9 CM (Kemenkes, 2014).

Pending klaim adalah pengembalian klaim yang masih tertunda karena belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan FKRTL mengenai aturan koding atau medis (*dispute claim*) (Kurnia & Mahdalena, 2022). Klaim BPJS Kesehatan yang sesuai antara diagnosis dengan kode INA-CBGs, serta dilengkapi dengan prosedur dan tanda tangan DPJP, akan dibayarkan dalam waktu 15 hari kerja. Sementara itu, klaim yang tidak lengkap akan dikembalikan ke rumah sakit untuk diperbaiki. (BPJS, 2018). Jenis pending klaim rawat inap dibagi menjadi tiga: Klinis, Administrasi, dan Koding. Pending Klinis mencakup diagnosis tanpa anamnesa, hasil penunjang, terapi, indikasi tindakan, atau diagnosis utama. Pending Administrasi mencakup Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang tidak lengkap, kepesertaan BPJS nonaktif, dan pemeriksaan penunjang yang belum dilampirkan. Pending Koding mencakup kesalahan kode penyakit dan tindakan, kode gabung, dan kode komplikasi yang tidak direvisi sebelumnya (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Aldi Pratama dan kawan-kawan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada bulan September menemukan 1.041 berkas, dengan 163 berkas klaim pending yang dikirimkan oleh verifikator BPJS. Penyebabnya terbagi menjadi tiga faktor: kesalahan administrasi (39 berkas atau 12,5%), kesalahan koding atau diagnosis (71 berkas atau 22,7%), dan kesalahan medis (53 berkas atau 16,98%) (Pratama et al., 2023). Penelitian lainnya dilakukan oleh Valentina & Merlin Niat Sehati Halawa di RSUD Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan pada Februari-Juli 2018 menemukan 83 berkas klaim pending BPJS. Dari 83 berkas tersebut, 37 berkas (45%) disebabkan oleh kesalahan koding, 18 berkas (22%) karena indikasi medis, dan 22 berkas (33%) karena kesalahan administrasi (Halawa, 2019). Hasil penelitian lainnya oleh Oktamianiza dan kawan-kawan di RSUD Dr. Rasidin Padang pada Agustus 2022 menemukan 36 berkas klaim pending. Penyebab utamanya adalah ketidaktepatan kode diagnosis (20 berkas atau 55,6%), ketidaktengkapan informasi medis (13 berkas atau 36,1%), dan ketidaktengkapan hasil penunjang (8 berkas atau 22,2%) (Oktamianiza et al., 2022).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Tebet, jumlah kunjungan pasien rawat jalan tercatat rata-rata per harinya adalah 318 pasien dan pada rawat inap jumlah kunjungan tercatat rata-rata per harinya adalah 16 pasien rawat inap. Berkas klaim pasien rawat inap yang dikirimkan ke pihak BPJS Kesehatan pada bulan Desember 2022 sebanyak 328 berkas dan sebanyak 52 berkas dikembalikan oleh verifikator BPJS Kesehatan dengan presentase sebesar 19%. Pending klaim diakibatkan 21 (40%) Klinis, 22 (42%) administrasi dan 9 (17%) koding. Dampak jika terjadi banyak pending klaim adalah *cash flow* keuangan Rumah Sakit terhambat, Menambah beban kerja petugas dan Menghambat proses pencairan dana. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis jenis pending klaim rawat inap di RSUD Tebet tahun 2023, mengidentifikasi faktor penyebabnya, serta memberikan rekomendasi untuk meminimalisir terjadinya pending klaim guna meningkatkan efisiensi proses klaim dan keberlanjutan keuangan rumah sakit.

METODE

Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan dilakukan di RSUD Tebet. Objek penelitian yaitu pending klaim berkas pasien rawat inap tahun 2023 sebanyak 617 berkas. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu observasi dokumentasi. Observasi dilakukan dengan melihat laporan pending yang dikirim dari BPJS ke rumah sakit kemudian peneliti melakukan pengolahan data yang dibagi berdasarkan jenis pending klaim. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar tilik. Kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab pending klaim pada rawat inap, peneliti melakukan wawancara kepada Petugas Casemix, Administrasi Rawat Inap dan Koder untuk memperoleh keterangan data secara langsung terkait informasi dari informan mengenai faktor yang menyebabkan pending klaim rawat inap. Instrumen pengumpulan data adalah pedoman wawancara. Data yang diperoleh dari wawancara kemudian diolah melalui proses verifikasi, pengelompokan, dan tabulasi berdasarkan kategori jenis pending klaim, yaitu klinis,

administrasi, dan koding. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing faktor penyebab pending klaim. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik guna mempermudah interpretasi serta menarik kesimpulan mengenai tren dan faktor utama yang menyebabkan pending klaim di RSUD Tebet tahun 2023.

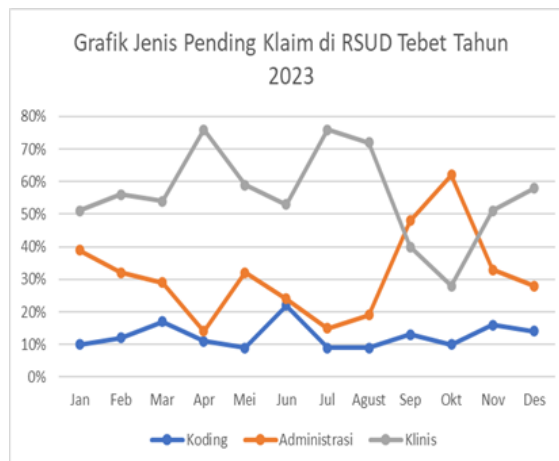
HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah distribusi frekuensi pending klaim rawat inap di RSUD Tebet tahun 2023 berdasarkan kategori klinis, administrasi, dan koding. Data ini membantu mengidentifikasi tren serta faktor utama yang menyebabkan keterlambatan klaim..

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pending Klaim Rawat Inap Tahun 2023

Bulan	Jenis Penyebab Pending					
	Klinis		Admin		Koding	
	f	%	f	%	f	%
Jan	31	51%	24	39%	6	10%
Feb	23	56%	13	32%	5	12%
Mar	26	54%	14	29%	8	17%
Apr	28	76%	5	14%	4	11%
Mei	26	59%	14	32%	4	9%
Jun	24	53%	11	24%	10	22%
Jul	50	76%	10	15%	6	9%
Agust	39	72%	10	19%	5	9%
Sept	16	40%	19	48%	5	13%
Okt	19	28%	43	62%	7	10%
Nov	28	51%	18	33%	9	16%
Des	33	58%	16	28%	8	14%

Bulan	Jumlah
Jan	61
Feb	41
Mar	48
Apr	37
Mei	44
Jun	45
Jul	66
Agust	54
Sept	40
Okt	69
Nov	55
Des	57
Total	617



Gambar 1. Grafik Jenis Pending Klaim di RSUD Tebet tahun 2023

Berdasarkan tabel dan gambar 1.1 diatas didapatkan hasil bahwa jenis pending yang paling tinggi pada Klinis adalah bulan April dan Juli dengan presentase yang sama sebesar 76% dan yang paling rendah adalah bulan Oktober dengan presentase sebesar 28%. Jenis pending yang paling tinggi pada Administrasi adalah bulan Oktober dengan presentase sebesar 62% dan yang paling rendah adalah bulan April dengan presentase sebesar 14%. Jenis pending yang paling tinggi pada Koding adalah bulan Juni dengan presentase sebesar 22% dan yang paling rendah adalah bulan Mei, Juli dan Agustus dengan presentase yang sama sebesar 9%. Dengan keseluruhan total bulan Februari-Desember didapatkan bahwa pending sebanyak 56% Klinis, 32% Administrasi dan 12% Koding.

Berdasarkan penelitian di RSUD Dr. Soedirman Kebumen didapatkan bahwa pending di rumah sakit tersebut terdiri dari 16,98% Klinis, 12,5% Administrasi dan 22,7% Koding (Pratama et al., 2023). Penelitian di RSU IPI Medan terdiri dari 22% Klinis, 33% Administrasi dan 45% Koding (Halawa, 2019). Penelitian di RSUD Dr. Rasidin Padang terdiri dari 36,1% Klinis, 22,2% Administrasi dan 55,6% Koding (Oktamianiza et al., 2022). Namun, di RSUD Tebet diakibatkan oleh Klinis dengan presentase sebesar 56% lebih tinggi dibanding hasil penelitian sebelumnya dikarenakan di RSUD Tebet faktor penyebab klaimnya paling tinggi adalah Klinis. Administrasi di RSUD Tebet dengan presentase sebesar 31% hampir sama dengan penelitian Valentina & Niat Sehati Halawa sebesar 33% dan untuk Koding di RSUD Tebet sudah bagus dengan presentase paling rendah sebesar 13% dibanding hasil penelitian sebelumnya yang paling banyak penyebab pending klaim diakibatkan oleh koding.

Jenis Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Tebet

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 3 jenis pending klaim rawat inap di RSUD Tebet yaitu Klinis, Administrasi dan Koding. Data klinis merupakan informasi yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan, serta tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien (Pitaloka et al., 2019). Kelengkapan data klinis dalam klaim mencakup riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan beserta hasilnya, serta laporan dari dokter dan perawat, termasuk hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen, dan pemindaian. Pending data klinis sering terjadi akibat ketidaklengkapan pengisian resume medis oleh dokter dan perawat, pemeriksaan fisik yang tidak menyeluruh, serta diagnosis yang kurang tepat atau tidak sesuai (Maliki & Saimi, 2018)

Pending klaim rawat inap di RSUD Tebet yang disebabkan oleh faktor klinis meliputi: gejala ISK tidak tertera pada resume, hasil foto toraks tanpa infiltrat dengan diagnosa utama Z03.8, nilai ICA belum dilampirkan, pemeriksaan fisik P36.9 tidak tergambar dalam resume medis, indikasi rawat inap tidak jelas, tatalaksana neonatal non esensial selama perawatan tidak dikonfirmasi, resource diagnosa utama tidak terkonfirmasi, diagnosis sepsis tidak diikuti dengan tatalaksana sepsis, serta penunjang dan tatalaksana PEB dan manifestasi klinis tidak terkonfirmasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risti Nila Wijaya dan kawan-kawan, faktor penyebab pending klaim terjadi karena resume medis yang tidak terisi lengkap, laporan operasi yang sulit terbaca, serta tidak dilampirkannya lembar pemeriksaan penunjang pada berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap, seperti hasil Patologi Anatomi (PA) (Wijaya, 2023).

Kelengkapan data administrasi dalam klaim meliputi data pasien dan identitas penanggung jawab pada formulir rekam medis seperti persetujuan rawat inap, persetujuan tindakan medis, dan pengisian identifikasi pada formulir persetujuan umum. Informasi demografi administratif harus diisi lengkap. Pending data administrasi sering terjadi karena penumpukan berkas klaim, berkas yang belum dilampirkan, formulir yang belum ditandatangani pasien atau keluarga, dan ketidaksesuaian kelas rawat inap (BPJS, 2018).

Pending klaim rawat inap di RSUD Tebet yang disebabkan oleh administrasi meliputi: SEP belum ditandatangani pasien atau keluarga, kelas rawat tidak sesuai, tanggal keluar tidak sesuai dengan billing dan resume, surat rujukan tidak dilampirkan, pemeriksaan penunjang tidak dilampirkan pada diagnosa utama, CPPT tidak dilampirkan, hasil rontgen belum diinput, readmisi dan tanggal masuk kembali tidak terkonfirmasi, serta form SHK dan PPK RS tidak terlampir. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi Triyulia Citra dan kawan-kawan, yaitu faktor penyebab ketidaksesuaian administrasi kepesertaan meliputi kesalahan pada nomor SEP, ketidaksesuaian kelas perawatan, serta ketidaklengkapan data tanggal pasien dirawat (Maulida & Djunawan, 2022).

Kodefikasi atau pengodean (koding) dalam rekam medis adalah proses pengolahan data rekam medis dengan memberikan kode berupa huruf, angka, atau kombinasi keduanya yang mewakili komponen data (Nurjannah et al., 2022). Kelengkapan koding dalam proses klaim yaitu ketepatan penentuan kode, pemeriksaan penunjang harus mendukung diagnosis dan kode harus sesuai dengan peraturan BPJS. Pending koding terjadi akibat ketidaktepatan penentuan kode oleh koder, pemeriksaan penunjang yang tidak mendukung diagnosis, serta ketidaksesuaian kode dengan peraturan BPJS (Indawati, 2019).

Pending klaim rawat inap di RSUD Tebet yang disebabkan oleh koding meliputi: reseleksi kode, kode diagnosa utama sesuai PA, kode tambahan sesuai PMK No 76 tahun 2016, kode berdasarkan STT, koding

tindakan sesuai laporan operasi, tatalaksana kode selama rawat sesuai PMK 26, rontgen pada diagnosa bronchopneumonia belum dikoding, diagnosa O23.5 tidak bisa menjadi diagnosa utama, serta reseleksi diagnosa utama ADHF tanpa prosedur ECHO dan hasil lab A91 revisi menjadi A90. Hasil koding terbanyak terjadi pada konfirmasi reseleksi kode O14.1 menjadi O14.9 karena preeklampsia berat menjadi preeklampsia unspecified karena hasil penunjang tidak mendukung, konfirmasi kode tambahan sesuai PMK No.76 Tahun 2016 karena perlu melengkapi diagnosa penggunaan kode O dengan pasien ibu hamil dan nifas, serta konfirmasi sesuai laporan operasi koding tindakan 86.3 saja tanpa 86.75 karena kode 86.75 untuk tindakan local flap tidak dapat dikoding sebagai satu rangkaian tindakan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan kawan-kawan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen faktor penyebab pending klaim akibat koding meliputi perbedaan pemahaman antara rumah sakit dan verifikator mengenai koding penyakit atau tindakan, serta kekurangan data pendukung untuk penegakan diagnosis (Pratama et al., 2023).

Man

Faktor penyebab klaim tertunda di rawat inap didasarkan pada hasil wawancara dengan Petugas Casemix, Administrasi Rawat Inap, dan Koder. Hasil wawancara menyimpulkan bahwa dokter terkadang tidak dapat menyelesaikan resume medis secara lengkap karena keterbatasan waktu, menyebabkan kurangnya detail dalam pengisian. Diagnosa yang tidak tepat atau lengkap seringkali disebabkan oleh belum tersedianya hasil rontgen, yang mengakibatkan persyaratan klaim belum terpenuhi. Selain itu, koder terkadang memberikan kode diagnosa yang tidak tepat, sering disebabkan oleh keterbatasan waktu mereka, sehingga beberapa detail penting terlewat dalam pengisian resume medis. Kesalahan ini dapat berakibat pada pengembalian berkas klaim oleh BPJS.

Sejalan dengan hasil penelitian oleh Fitra, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum pengisian berkas rekam medis belum sepenuhnya lengkap. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan oleh keterbatasan waktu yang dimiliki dokter (Fitra, 2017). Dalam hal ini dokter perlu mengalokasikan waktu khusus untuk menulis resume medis dengan lebih teliti dan lengkap, juga melengkapi diagnosa yang kurang tepat supaya tersedianya hasil rontgen untuk mempercepat persyaratan kelengkapan klaim dan terhadap koder adakan sesi pelatihan singkat untuk memastikan pemahaman tentang aturan reseleksi kode dan peraturan BPJS terbaru.

Method

Metode untuk memeriksa pending klaim di bagi menjadi 3, yaitu metode pengecekan klaim, metode verifikasi kelengkapan klaim, dan metode pengajuan klaim. Metode pengecekan kelengkapan klaim harus teliti untuk memastikan kebenaran dan kelengkapannya. Kendalanya adalah tumpukan berkas klaim yang menyebabkan proses terhambat, dan terkadang terjadi selisih antara jumlah berkas klaim dan kunjungan pasien yang tercatat di SIMRS. Metode verifikasi kelengkapan klaim adalah prosedur sistematis untuk memastikan dokumen klaim ke BPJS Kesehatan lengkap, akurat, dan sesuai persyaratan. Terdapat dua jenis metode verifikasi: internal oleh petugas rumah sakit dan eksternal oleh petugas BPJS. Kendalanya adalah ketidaklengkapan dalam pengisian resume medis oleh dokter dan diagnosis yang tidak sesuai dengan peraturan BPJS. Metode pengajuan klaim melibatkan pengumpulan dokumen, pengisian formulir, dan pengajuan sesuai prosedur. Pengajuan klaim dilakukan setiap bulan, namun jumlah berkas yang besar dapat membebani staf administrasi dan menyebabkan kesalahan atau keterlambatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikarenakan kekurangan lembar penunjang menyebabkan berkas klaim tidak lengkap dan jumlah data kunjungan pasien yang belum lengkap, ketidaklengkapan diagnosa (Megawati & Pratiwi, 2016). Dalam hal ini metode pengecekan, kelengkapan dan pengajuan klaim harus berjalan lancar, apabila salah satu persyaratan tidak terpenuhi atau item-item tidak diisi secara lengkap, maka hal ini dapat mempengaruhi keberhasilan proses klaim. Maka yang harus dilakukan supaya mengurangi pengembalian proses klaim ialah pastikan integrasi yang baik antara SIMRS dan departemen administrasi untuk menghindari selisih jumlah klaim dan kunjungan pasien, lakukan pemeriksaan internal secara rutin untuk memastikan berkas klaim sesuai dengan panduan dan standar BPJS Kesehatan dan implementasikan proses pengajuan klaim secara terstruktur dan terjadwal untuk menghindari penumpukan dokumen.

Materials

Material adalah persyaratan tertentu dari BPJS untuk melengkapi berkas klaim. Casemix RSUD Tebet telah mematuhi persyaratan BPJS terkait penyelesaian klaim. Kendalanya adalah perubahan PNPk dan PPK yang tidak selalu disosialisasikan atau diterapkan dengan cepat di rumah sakit, sehingga berkas klaim mungkin tidak sesuai dengan persyaratan terbaru. SIMRS di RSUD Tebet belum mendukung pengecekan berkas klaim karena belum terhubung dengan aplikasi klaim, sehingga pengumpulan berkas masih dilakukan secara manual.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Genteng Banyuwangi karena Sistem yang ada belum terhubung atau bridging antar satu dengan yang lain. Akibatnya, dalam proses input data pasien, setiap komputer harus melakukan pengisian data secara terpisah. Hal ini menyebabkan pekerjaan yang seharusnya dapat diselesaikan dengan cepat menjadi lebih lama, karena staf harus mengulang proses memasukkan data pasien di setiap komputer. Ketidaktersediaan sistem yang terintegrasi menyebabkan inefisiensi waktu dan potensi kesalahan dalam penginputan data yang berulang, sehingga menghambat operasional rumah sakit secara keseluruhan (Nuraini & Lestari, 2021).

Machine

Faktor penyebab pengembalian berkas klaim dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Tebet adalah alat-alat pendukung seperti komputer, scanner, dan sistem yang digunakan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti, disimpulkan bahwa tidak ada kendala pada komputer dan sistem yang digunakan. Namun, faktor penyebab pengembalian berkas klaim BPJS adalah hasil scanner yang tidak terbaca dengan jelas dan kualitas cetakan printer yang kurang baik, sehingga salinan fotokopi tidak optimal. Selain itu, koneksi internet yang tidak stabil sering mengganggu proses penginputan klaim pada aplikasi e-klaim. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Surabaya, komputer yang digunakan untuk proses klaim BPJS terkadang mengalami kinerja yang lambat dan waktu pemrosesan yang lama. Selain itu, jaringan komputer sering mengalami error, yang dapat menghambat petugas dalam mengoperasikan aplikasi INA-CBGs atau e-klaim (Triatmaja et al., 2022).

KESIMPULAN

Sebanyak 617 berkas klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD Tebet dikembalikan oleh verifikator BPJS dari bulan Februari hingga Desember. Penyebab pending klaim rawat inap dibagi menjadi tiga jenis, yaitu klinis (56%), administrasi (32%), dan koding (12%). penyebab utama pending klaim rawat inap adalah masalah klinis, seperti ketidaksesuaian gejala klinis dengan hasil pemeriksaan penunjang, terutama terkait Infeksi Saluran Kemih dan Preeklamsia berat. Masalah administrasi juga signifikan, seperti SEP yang belum ditandatangani dan ketidaksesuaian kelas rawat inap. Sedangkan masalah koding terjadi karena perubahan kode diagnosis dan kesalahan pengkodean tindakan operasi. Faktor penyebab pending klaim rawat inap di RSUD Tebet terdiri dari empat faktor: manusia (dokter dan koder tidak selalu mematuhi peraturan BPJS), metode (perbedaan jumlah berkas klaim dengan kunjungan pasien, dan keterlambatan hasil pemeriksaan penunjang), material (SIMRS belum terhubung dengan aplikasi klaim, klaim masih dilakukan secara manual), dan mesin (hasil scanner dan cetakan printer yang kurang jelas, serta koneksi internet yang tidak stabil).

UCAPAN TERIMA KASIH

Untuk kedua orang tua saya Bapak Ayi Karman dan Ibu Pipit Patmawati yang telah memberikan semangat dan doa sehingga memberikan kemudahan bagi penulis untuk menyelesaikan penelitian ini. Bapak Muhammad Fuad Iqbal, S.K.M, M.K.M selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulisan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Bapak Subhan Firdaus AMD.RMIK selaku Kepala Rekam Medis dan Ibu Restiani, A.Md selaku penanggung jawab atau pembimbing lahan rumah sakit serta staf yang telah membantu penulisan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS, 2014. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari – Maret 2016. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2), 122–134. <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i2.2564>
- BPJS, 2018. (n.d.). *Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG*. 20(14), 2940.
- Fitra, N. (2017). Determinan Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Kabupaten Kampar Riau Tahun 2016. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara*, 1–93.
- Halawa, 2019. (2019). 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 (JIPIKI)*, 3(2), 480–485. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.66>
- Indawati, L. (2019). Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 113. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.230>
- Kemenkes. (2014). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jaminan Kesehatan Nasional*, April, 3–4.
- Kemenkes, 2016. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kemenkes, 2018. (2018). Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan. In *Permenkes 2018* (pp. 1–74).

- Kemenkes, 2021. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. *Handbook*, 1–56.
- Kurnia, E. K., & Mahdalena. (2022). Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Triwulan 1 Tahun 2022. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, 173–177.
- Maliki, A., & Saimi, S. (2018). Analisis Ketidakeengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap Di Rsud Patut Patuh Patju Gerung. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(1), 17–23. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v6i1.2018.8>
- Manaida, R. J., Rumayar, A., & Kandou, G. D. (2019). Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Health*, 1–11.
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), 374–379. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
- Megawati, L., & Pratiwi, R. D. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 36. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27476>
- Nuraini, N., & Lestari, P. P. (2021). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap ke Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 140–149. <https://doi.org/10.25047/j-kes>.
- Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmanto, D. (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14>
- Oktamianiza, Yulia, Y., Putri, K. A., Rahmadhani, & Aditiya. (2022). Faktor Penyebab Pending Klaim Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 5(2), 635–638.
- Pitaloka, P., Nurhaeni, A., Rosmawan, H., Studi Kebidanan, P., Mahardika, Stik., & Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, P. (2019). Tinjauan standar pelayanan minimal rekam medis di rumah sakit sumber waras kabupaten cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 6(129), 29. www.jurnal.stikesmahardika.ac.id
- Pratama, A., Fauzi, H., Nur Indira, Z., & Purnama Adi, P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
- Triatmaja, A. B., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2022). Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsu Haji Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 131–138. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2252>
- Wijaya, D. (2023). Analisis Pengembalian Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 120–126. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/view/4192>