

**TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB *PENDING CLAIM* BPJS
PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD
DR. MOHAMMAD ZYN**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan dalam Memperoleh Gelar Ahli Madya
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



Oleh

FATHAN ALIM MAULIDI

NIM. 21134620006

**PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

**TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB *PENDING CLAIM* BPJS
PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD
DR. MOHAMMAD ZYN**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh

Fathan Alim Maulidi

NIM. 2113420006

Telah disetujui pada tanggal :

7 Agustus 2024

Pembimbing

Angga Ferdianto S.ST., M.K.M

NIDN. 0712129301

**TINJAUAN FAKTOR PENYEBAB *PENDING CLAIM* BPJS
PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD
DR. MOHAMMAD ZYN**

1*)Fathan Alim Maulidi, 2), Angga Ferdianto

3)M. Afif Rijal Husni, 4) Dimas Aulia Savitri

Email: fathanalimmaulidi@gmail.com

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia sudah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang pelaksanaan JKN. RSUD dr. Mohammad Zyn, Sampang didapatkan bahwa dari semua berkas pengajuan *claim* kepada pihak BPJS terdapat beberapa berkas *claim* yang mengalami *pending claim*. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau faktor apa saja yang dapat menyebabkan *pending claim* BPJS pada pasien rawat inap di RSUD dr. Mohammad Zyn.

Metode penelitian ini adalah Deskriptif dengan pendekatan kualitatif, subjek pada penelitian ini adalah petugas bagian *casemix* dan petugas koding rawat inap. Objek pada penelitian ini adalah faktor penyebab *pending claim* dari aspek 5M (*man, money, material, method, mechine*).

Hasil penelitian ini di tinjau dari faktor *man* kurangnya ketelitian oleh petugas dapat menyebabkan terjadinya *pending claim*. Dari faktor *money* ditemukan pengajuan anggota hanya pada bagian perlegkapan, sehingga faktor *money* tidak menyebabkan *pending claim*. Ditinjau dari faktor *material* masih adanya kesulitan dalam mengartikan tulisan dan singkatan dari dokter serta adanya perbedaan persepsi antara petugas bagian *claim* rumah sakit dengan BPJS kesehatan. Ditinjau dari faktor *method* SOP pada pengajuan data *claim* di RSUD dr. Mohammad Zyn tetapi SOP di rumah sakit masih belum lengkap dikarenakan pada bagian *casemix* baru dibentuk pada tahun 2021, sehingga dapat menyebabkan ketidaktepatan dan keakuratan dalam pengajuan data *claim*. Ditinjau dari faktor *mechine* kendala yang sering terjadi adanya *error* pada bagian internet dan komputer yang menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam pengajuan *claim*.

RSUD dr. Mohammad Zyn dalam pelaksanaan pengajuan *claim* sudah baik, peningkatan pengetahuan serta ketelitian dalam pengajuan data *claim* sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan keakuratan maka perlu adanya seminar dan pelatihan agar dapat meminimalisir terjadinya *pending claim*

Kata Kunci: *Pending Claim*, 5M, BPJS

- 1) Mahasiswa, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- 2) Dosen, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- 3) Dosen, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- 4) Dosen, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- *) Korespondensi

**THE REVIEW OF FACTORS CAUSING PENDING CLAIMS BPJS IN INPATIENTS
AT DR. MOHAMMAD ZYN HOSPITAL**

1*)Fathan Alim Maulidi, 2), Angga Ferdianto

3)M. Afif Rijal Husni, 4) Dimas Aulia Savitri

Email: fathanalimmaulidi@gmail.com

ABSTRACT

The Government of Indonesia has been running the National Health Security (JKN) program in early 2014 which refers to the Regulation of the Minister of Health (PMK) No. 28 Year 2014 on the implementation of JKN. dr. Mohammad Zyn Hospital, Sampang obtained that of all file filing claims to BPJS there were several claim files that experience pending claims, the purpose of study is to review any factors that can cause pending claims of BPJS in inpatients at dr.Mohammad Zyn hospital.

This research method is was descriptive with a qualitative approach, the subject on this study was casemix section officer and hospitalization coding officer. The object of the study was the cause of pending claims from aspects of 5M (man, money, material, method, mechine).

The results of this study were reviewed from the man factor of the lack of accuracy by officers lead to pending claims. From the money factor found the filing of the nominee only on the efficiency section, so the money factor did not cause pending claims. Reviewed from material factors still had difficulty in interpreting the writing and abbreviation of doctors and there was a difference of perception between the hospital claim officer and BPJS health. Reviewed of the standart operational procedur method factor on filing data claims in dr. Mohammad Zyn hospital but the standart operational procedur in hospital was still incomplete because the new casemix section was formed in 2021, so it lead to inaccuracy and accuracy in filing claims. Reviewed from the mechine factor constraints that often occur in the presence of errors on the internet and computers that cause delays in filing claims. dr. Mohammad Zyn Hospital in the implementation of the claim is good, the increase in knowledge and accuracy in filing the claim data has a strong effect on accuracy, the need for seminars and training to minimize pending claims

Keywords: Pending Claim, 5M, ,BPJS

- 1) Mahasiswa, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- 2) Dosen, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- 3) Dosen, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- 4) Dosen, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- *) Korespondensi

PENDAHULUAN

Menurut peraturan pemerintahan republik Indonesia No. 47 thn 2021 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan SDM. (PP RI, 2021)

Pemerintah Indonesia sudah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang pelaksanaan JKN. Pelaksanaan program JKN di rumah sakit hanya melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum atau spesialisik. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan pengelolaan khusus untuk pelaksanaan program JKN di Rumah Sakit.

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS Kesehatan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Pembiayaan kesehatan ini merupakan bagian terpenting

implementasi JKN yang diselenggarakan di rumah sakit oleh BPJS melalui pengajuan klaim. Untuk mendapatkan biaya ini, pihak rumah sakit wajib menyerahkan dokumen bukti sebagai syarat pengajuan klaim. Pihak Rumah sakit akan mengajukan klaim dalam bentuk *hardcopy* maupun *softcopy*. dikarenakan kelengkapan dokumen pengajuan claim JKN merupakan hal yang sangat penting untuk kelancaran proses penggantian. Setelah proses entri dan pengkodean tahapan terakhir dalam pengajuan *claim* adalah *verifikasi claim* yang bertujuan menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan. Verifikasi dokumen *claim* bertujuan untuk memastikan bahwa biaya program JKN oleh BPJS Kesehatan dimanfaatkan secara tepat jumlah, tepat waktu, dan tepat sasaran.

Menurut Semarajana dan Soewondo dalam Listiyawati, dkk (2021), Proses claim dimulai dengan penyerahan berkas *claim* oleh rumah sakit ke bagian BPJS Kesehatan perbulan. BPJS Kesehatan melakukan verifikasi berkas *claim* berdasarkan peraturan dan kesepakatan yang berlaku serta menerbitkan berita acara berkas claim dalam waktu 10 hari sejak berkas claim diterima. Berkas *claim* yang tidak lengkap setelah melalui proses verifikasi

claim oleh BPJS Kesehatan, menyebabkan *pending claim*. *Pending claim* mengakibatkan jumlah yang dibayarkan oleh BPJS lebih kecil dibandingkan ajuan awal *claim* tersebut. Hal ini berdampak pada arus kas rumah sakit dan menimbulkan masalah pada penggajian karyawan, pembayaran layanan medis spesialis, ketersediaan obat dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit dan peralatan medis

Penelitian terdahulu oleh Triatmaja A.B, dkk (2020) berkas *claim* yang mengalami *pending* di RSUD Haji Surabaya disebabkan ketidaklengkapan berkas rekam medis dan ketidaktepatan penulisan kode diagnosis maupun kode tindakan. apabila berkas persyaratan tidak lengkap besar kemungkinan terjadi pengembalian berkas *claim* sehingga dapat merugikan rumah sakit karena memperlambat proses pembayaran *claim*. Aliran kas rumah sakit terganggu akibat permasalahan dalam pembayaran *claim*.

Penelitian terdahulu oleh Listiyawati, dkk (2021) Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada petugas rekam medis di RSUP dr. Kariadi dalam pelaksanaan *claim* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ditemukan beberapa kendala, antara lain, gangguan *software INA CBG's*, ketidaklengkapan persyaratan berkas

claim, ketidakakuratan penentuan kode penyakit dan tindakan. Hal tersebut berdampak pada pengajuan *claim* yang diajukan kepada BPJS Kesehatan, sehingga mengakibatkan *pending claim*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Mohammad Zyn, Sampang pada 17 November 2023, didapatkan bahwa dari semua berkas pengajuan *claim* kepada pihak BPJS terdapat beberapa berkas *claim* yang mengalami *pending claim*, oleh karena itu tidak semua berkas yang diajukan dapat terklaimkan sehingga status *pending claim* atau dinyatakan tidak layak terjadi apabila berkas *claim* yang diajukan oleh rumah sakit kurang tepat.

Berikut data jumlah berkas yang mengalami *pending claim* terhitung sejak periode trimester ketiga yaitu bulan juli sampai dengan bulan September :

Tabel 1.1 Data Jumlah Berkas Rekam Medis Mengalami *Pending Claim* Periode Juli-Sepetember 2023

| No | Bulan | Jumlah berkas pending |
|-------|-----------|-----------------------|
| 1 | Juli | 68 |
| 2 | Agustus | 69 |
| 3 | September | 176 |
| Total | | 313 |

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui terdapat 313 berkas yang mengalami *pending claim* terhitung sejak trimester ketiga bulan juli sampai dengan September 2023. Ketika berkas yang diklaimkan mengalami *pending claim* maka berkas rekam medis tersebut akan dikembalikan kepada bagian *casemix* BPJS rumah sakit, sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan beban kerja petugas rekam medis menjadi bertambah karena harus merevisi berkas rekam medis yang mengalami *pending claim* setiap bulannya. Selain itu jika *pending claim* tersebut terus menerus terjadi maka dapat menyebabkan pendapatan pada rumah sakit berkurang yang dapat menyebabkan kesejahteraan pada petugas terus menurun, dan dapat menghambat aliran kas rumah sakit dan proses pembelian perlengkapan pada rumah sakit terganggu.

Dengan adanya hal tersebut peneliti mengharapkan pihak petugas rekam medis khususnya bagian *casemix* lebih memperhatikan proses penginputan data berkas *claim* sehingga dapat meminimalisir terjadinya *pending claim*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor *Penyebab Pending Claim* BPJS Pada Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang”.

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif penelitian ini digunakan untuk mengolah, menganalisis, mengumpulkan data hasil penelitian serta medeskripsikan dan menjelaskan tentang penyebab *Pending Claim* BPJS rawat inap di RSUD dr Mohammad Zyn Sampang. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor – faktor apa saja yang menyebabkan *Pending Claim* BPJS rawat inap di RSUD dr Mohammad Zyn Sampang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor (*Man*) Menyebabkan *Pending Claim* BPJS Rawat Inap di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang

Petugas pada bagian *casemix* dan koding rawat inap di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang telah berpendidikan D-III rekam medis Sehingga dalam segi pengetahuan sudah baik karena telah sesuai antara pendidikan terakhir petugas yaitu D-III Rekam Medis dengan penempatan kerja petugas. Tingkat pengetahuan petugas koding juga berpengaruh terhadap pengajuan data *claim* rumah sakit oleh karena itu

petugas koding diharapkan dapat meminimalisir terjadinya *pending claim* dengan mengikuti pelatihan koding pelatihan dilakukan setiap tiga bulan sekali, pihak rumah sakit juga mencari pelatihan yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan yang diselenggarakan oleh pihak yang telah resmi atau oleh dinas kesehatan, Tingkat pengetahuan koding pada petugas casemix tidak mendalam karena untuk pengajuan tentang diagnosa lebih mengarah pada klinis sehingga petugas pengajuan hanya mengetahui bagian kecil saja seperti terminologi medis saja, tapi petugas pada bagian koder dipaksa untuk mengerti

Penyelesaian *claim* dituntut ketelitian untuk memberikan hasil kerja yang tepat dan akurat. Petugas pelaksana *claim* yang tidak teliti dalam penyelesaian *claim* menyebabkan pengembalian berkas *claim* oleh BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaan pengajuan *claim* masih terjadi *pending* yang disebabkan kurangnya data penunjang dari petugas sehingga masih adanya berkas yang kurang yang

menyebabkan terjadinya *pending claim* maka petugas *verifikator* rumah sakit akan mengoreksi terhadap berkas dan mengkomunikasikan kembali penyebab dari *pending claim* tersebut dan mengembalikan berkas kebagian ruangan yang menjadi penyebab *pending claim* untuk segera dilengkapi, karena meminimalisir terjadinya keterlambatan karena tenggat waktu di RSUD dr. Mohammad Zyn tanggal 5 setiap bulan dengan waktu pengerjaan selama 2 minggu.

Dalam penelitian Hendri & Mardiwati (2020) pemberian kode tidak dilakukan oleh petugas rekam medis namun dimasukkan ke sistem RI oleh perawat. Hal ini belum sesuai dengan Kemenkes No. 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa lulusan PMIK mampu mengembangkan dan mengimplementasikan petunjuk standar klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan

masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis

Dampak pelaksanaan klaim jika tidak didukung oleh petugas koding dengan latar belakang pendidikan rekam medis, maka koding yang dihasilkan tidak akurat sehingga dapat menyebabkan pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan. Ketidakakuratan koding disebabkan petugas koding tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis (Irmawati dan Nazillahtunnisa, 2019). Sejalan dengan penelitian oleh Listiyawati & Wijayanti, (2020) Pelatihan koding juga memberikan kontribusi terhadap petugas dalam meningkatkan *skill* koding sehingga meminimalisir pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan.

Menurut Penelitian terdahulu oleh Listiyawati (2021) Berdasarkan data formulir persetujuan claim, terdapat pengembalian berkas klaim yang disebabkan petugas kurang teliti dalam memproses ajuan klaim, Kurangnya ketelitian dalam proses klaim tersebut disebabkan

kurangnya waktu penyelesaian klaim terhadap target klaim, khususnya pada saat *closing claim*.

Dibutuhkan pemahaman serta ketelitian terkait ketentuan dan pedoman *verifikasi* pelaksanaan pengajuan *claim* pasien rawat inap, maka dari itu petugas perlu mengikuti seminar, workshop, serta update ilmu dengan sesama petugas rekam medis melalui media sosial, terkait ketentuan dan pedoman *verifikasi* pelaksanaan pengajuan *claim*, Pendidikan dan pelatihan bagi petugas juga dapat mempengaruhi pengajuan dan penanganan *pending claim* menjadi lebih baik, cepat, dan akurat.

2. Faktor (*Money*) Menyebabkan *Pending Claim* BPJS Rawat Inap di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
Pending claim berpengaruh terhadap keuangan Rumah Sakit menjadi terhambat. Faktor *money* dalam penelitian ini yaitu pengajuan anggaran dalam pelaksanaan *claim* BPJS di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang, menunjukkan bahwa pengajuan

anggaran dalam pelaksanaan *claim* hanya pada bagian perlengkapan dan perawatan dalam pelaksanaan *claim* BPJS, Untuk pengajuan *claim* di RSUD dr. Mohammad Zyn telah semi EMR sehingga untuk saat ini telah menggunakan sistem scan sehingga untuk saat ini telah jarang menggunakan ketas, lalu hasil scan tersebut dijadikan satu pada hardisk, ehingga pengajuan anggaran pada data *claim* berfokus pada perlengkapan pengajuan *claim*, sehingga dalam pelaksanaan pengajuan anggaran belum ada SOP yang dibuat.

Pada penelitian terdahulu oleh Handayani S. R., dkk (2022) dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan tidak ada kendala, hanya memerlukan biaya alat pengajuan data claim selain telah dikirimkan melalui aplikasi V-klaim berbentuk soft file.

Menurut Puspita dan Iman (2022) money berkaitan dengan reward yang diberikan kepada petugas, insentif untuk petugas, maupun anggaran untuk kebutuhan rekam medis. Sejalan dngan penelitian Aprilia et al (2020) faktor money yang menyebabkan penyediaan rekam medis rawat jalan menjadi terlambat adalah

tidak adanya reward yang diberikan kepada petugas sehingga kegiatan rekam medis menjadi tidak optimal.

Dari pembahasan diatas menunjukkan bahwa *pending claim* berpengaruh terhadap pemasukan rumah sakit, namun faktor *money* tidak menjadi penyebab *pending claim*. Agar dalam pelaksanaan *claim* dapat berjalan dengan baik serta perlu adanya SOP sebagai acuan pengajuan anggaran.

3. Faktor (*Material*) Menyebabkan *Pending Claim* BPJS Rawat Inap di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang

Pelaksanaan suatu program sangat dipengaruhi dengan berjalannya alur sesuai dengan yang telah ditetapkan, begitu juga dengan proses *claim* berkas rekam medis pasien di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang. Masih adanya kesulitan dalam mengartikan tulisan dan singkatan, dari bagian koding masih mengalami kesulitan dalam mengartikan tulisan dari dokter sehingga hal tersebut dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pelaksanaan koding. Dalam

pengajuan data *claim* berkas yang disiapkan dalam pengajuannya yaitu berkas data penunjang, resume medis, assesmen awal, surat pengantar rawat inap, dan surat jaminan kesehatan yang telah diverifikasi oleh bagian internal rumah sakit, pada pelaksanaan pengajuan data *claim* masih adanya *pending claim* yang disebabkan oleh kurangnya data penunjang medis sehingga apabila terjadi ketidaksesuaian atau kurangnya data maka berkas akan diembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi.

Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Listiyawati dan Wijayanti R. A. (2021) menunjukkan bahwa terdapat pengembalian berkas klaim tidak lengkap. Pengembalian berkas klaim tidak lengkap oleh BPJS Kesehatan disebabkan tidak terlampirnya kronologi KLL, laporan operasi serta bukti penggunaan prothesa, dimana hal tersebut disebabkan kurang berjalannya filter dalam proses memenuhi kelengkapan berkas klaim dari ruangan sampai administrator klaim.

Menurut Valentina & Halawa (2018) penyebab pending berkas BPJS dikarenakan coding, indikasi medis dan administrasinya tidak lengkap misalkan adanya coding yang salah dan lembar anastesi tidak ada. Maka itulah penyebab mengapa berkas tersebut di pending dan dikembalikan kepada pihak Rumah Sakit dan ketika berkas tersebut terpending, akibat dari pending berkas BPJS yaitu adanya pengurangan biaya.

Permasalahan *pending klaim* disebabkan karena adanya ketidaksesuaian antara persyaratan pengajuan berkas dengan panduan terkait petunjuk teknis *verifikasi claim* BPJS kesehatan, dan kurangnya ketelitian petugas dalam menginputkan dan melengkapi data penunjang data. Hal ini berarti diperlukan adanya pedoman tambahan dan pelatihan dalam pengajuan data *claim* di lingkungan rumah sakit dalam menangani penyelesaian permasalahan *pending claim* tersebut

4. Faktor (*Method*) Menyebabkan *Pending Claim* BPJS Rawat Inap di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang

Diketahui bahwa petugas melaksanakan semua instruksi yang terdapat pada dokumen SOP akan tetapi SOP di RSUD dr. Mohammad Zyn masih belum lengkap dikarenakan ruangan pada bagian *casemix* baru dibentuk pada tahun 2021. Pada bagian koding masih terdapat ketidaksesuaian antara koder rumah sakit dan bagian *verifikator* BPJS Kesehatan perbedaan persepsi tersebut dapat menyebabkan *pending claim*.

Hal ini sesuai dengan penelitian Indrawati, (2019) menunjukkan bahwa adanya perbedaan persepsi antara dokter dan *verifikator* BPJS Kesehatan terkait penegakan diagnosis membuat koder berada pada posisi sulit. Koder mengkode sesuai dengan tulisan dokter yang dihasilkan berdasarkan pemikiran ilmiah dokter, namun beberapa ada ketidaksesuaian dengan regulasi.

Penelitian oleh Triatmaja A. B. (2020) SOP belum mengatur tentang pemberian kode

diagnosis sesuai dengan sistem INA-CBGs. Tidak adanya SOP mempengaruhi berjalannya komunikasi efektif. Perlu adanya kesesuaian SOP agar pengajuan data claim dapat berjalan dengan baik

Penelitian Hendri & Mardiwati (2020) pengkodean diagnosa dilakukan oleh perawat menggunakan komputer dan buku bantu SOP, hanya terdapat SOP pengodean secara umum. Sarana dan Prasarana serta SOP pada pengodean diagnosa penyakit tidak spesifik. Hal ini sesuai dengan penelitian (Budiyani et al, 2021) bahwa dalam proses klaim kepada BPJS Kesehatan diperlukan verifikasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit sebelum diklaimkan kepada pihak BPJS yaitu mengenai kesesuaian dalam pemberian kode diagnosa oleh koder agar dalam proses verifikasi oleh pihak BPJS, berkas tidak mengalami pending klaim

Adanya ketidaksesuaian antara *verifikator* internal rumah sakit dan *verifikator* dari BPJS kesehatan dapat menghambat

kelancaran dalam pengajuan data claim, maka dari itu perlu adanya diskusi atau pertemuan dengan bagian BPJS Kesehatan untuk mencapai kesepakatan permasalahan tersebut, serta adanya peningkatan komunikasi efektif agar tidak terjadi *miss* komunikasi antara petugas *casemix* dan BPJS Kesehatan sehingga dapat mengurangi terjadinya *pending claim* dan dapat mempermudah pekerjaan dan tanggung jawab dari petugas.

5. Faktor (*Mechine*) Menyebabkan *Pending Claim* BPJS Rawat Inap di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang

Komputer pada bagian *casemix* di RSUD dr. Mohammad Zyn terdapat 9 komputer dan adanya jaringan internet dengan aplikasi yang digunakan *v-claim*, namun masih adanya kendala yang sering terjadi sehingga menghambat kerja petugas dalam proses *claim* dan mengakibatkan penumpukan berkas *claim* yaitu adanya *error* pada bagian internet dan komputer yang menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam pengajuan *claim*.

Sejalan dengan penelitian Sukanto (2019) yang menyatakan bahwa dalam proses pengajuan klaim BPJS terkendala pada bridging system BPJS yang sering eror dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) masih dalam transisi sehingga hal ini menghambat kerja petugas dalam proses pengklaiman dan mengakibatkan petugas mengalami penumpukan berkas klaim.

Dari hasil penelitian oleh Triatmaja, dkk (2022) adanya kendala pada bagian sarana yang menyebabkan terhambatnya pengajuan *claim* sehingga perlu dilakukan perbaikan secara berkala untuk menghindari sering terjadinya error sistem

Faktor – faktor *pending claim*, terkait fasilitas yakni Sistem Informasi Manajemen (SIM RS) yang tidak memadai dan kurangnya peralatan seperti komputer dan printer, jaringan internet bermasalah (Semarajana dan Soewondo, 2019). Sarana sudah cukup baik, namun terkadang ada keluhan dari petugas dikarenakan jaringan internet ataupun komputernya *error* (Sari dkk, 2019)

Dari pembahasan diatas diketahui bahwa aspek teknologi berpengaruh terhadap pelaksanaan pengajuan dan penanganan *pending claim*, kendala yang disebabkan karena jaringan lemot dan komputer yang sering *error* sangat berpengaruh, maka dari itu pihak rumah sakit harus melakukan koordinasi dengan pihak bagian IT agar dapat meminimalisir dalam mengatasi gangguan yang terjadi yang dapat mengakibatkan *pending claim*

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Penyebab *pending claim* BPJS rawat inap dari dari aspek *Man* ditemukan petugas *casemix* dan petugas koding telah berpendidikan terakhir D-III rekam, dari segi pengetahuan petugas sudah baik sesuai dengan penempatan petugas ,. Dari segi perilaku kurangnya ketelitian dari petugas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *pending claim*
- b. Penyebab *pending claim* BPJS rawat inap dari aspek *Money* ditemukan dalam penelitian ini yaitu pengajuan dalam pelaksanaan *claim* hanya pada bagian perlengkapan dan perawatan, *pending claim* berpengaruh terhadap pemasukan rumah sakit, namun faktor *money* tidak menjadi penyebab *pending claim*
- c. Penyebab *pending claim* BPJS rawat inap dari aspek *Material* masih adanya kesulitan dalam mengartikan tulisan dan singkatan dari dokter serta adanya perbedaan persepsi antara petugas bagian *claim* rumah sakit dengan BPJS kesehatan, serta kurangnya ketelitian petugas dalam menginputkan data pada aplikasi *V-Claim*.
- d. Penyebab *pending claim* BPJS rawat inap dari aspek *Method* SOP pada pengajuan data *claim* di RSUD dr. Mohammad Zyn tetapi SOP di rumah sakit masih belum lengkap dikarenakan pada bagian *casemix* baru dibentuk pada tahun 2021, sehingga dapat menyebabkan kurangnya ketepatan dan keakuratan pada pengajuan data *claim*
- e. terdapat 9 komputer dan aplikasi *V-claim* , namun kendala yang sering terjadi adanya *error* pada

bagian internet dan komputer yang menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam pengajuan *claim*.

SARAN

Saran yang dihasilkan dari penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Mohammad Zyn sebagai berikut :

- a. Perlu adanya diskusi atau pertemuan dengan pihak BPJS Kesehatan agar tidak terjadi miss komunikasi dan tidak adanya perbedaan persepsi
- b. Melakukan koordinasi dengan pihak IT agar mengurangi kejadian error pada komputer dan internet
- c. Mulai menyediakan SOP secara lengkap agar alur pengajuan data *claim* dapat berjalan dengan lancar dan akurat

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, R. (2021). Kajian hukum rekam medis sebagai alat bukti malapraktik medis. *Jurnal Ilmu Hukum*, 6(1), 221-234.
- Allo, V. R. (2023). Gambaran Kejadian Burnout pada Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Overview of Burnout Events in Inpatient Nurses at Hasanuddin University Hospital Makassar. *Skripsi*. Makassar:Universitas Hasanuddin.
- Aprilia, A. K. D., Nurmawati, I., & Wijayanti, R. A. (2020). Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya Tahun 2020. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 630-638.
- Ariawan, P. D., Sudiarta, I. W., Si, M., & Sudita, I. K. (2019). Proses Pengajaran Mosaik di SMK Negeri 1 Sukasada. *Jurnal Pendidikan Seni Rupa Undiksha*. 9(2): 69-76.
- Deharja, A., Santi, M. W., & Nabila, S. F. (2020). Analisis Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan*, 1(4), 492-501.
- Handayani, S. R., Widjaja, L., Putra, D. H., & Sonia, D. (2023). Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Biaya Pelayanan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta Tahun 2022. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 1045-1053.
- Hendri dan Mardawati. (2020). Analisis Ketepatan Pengodean Penyakit Pada Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *Administration & Health Information of Journal*, 1(2), 195-199.

- Indawati, L. (2019). Analisis akurasi koding pada pengembalian klaim BPJS rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 113-113.
- Irmawati, I., & Nazillahtunnisa, N. (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 100-105.
- Kusumawati, A. N. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(1), 25-28.
- Mukaromah, S., & Wahab, S. (2024). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kota Bandung. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 2876-2883.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 24 Tahun (2022). *Rekam Medis*. 31 Agustus 2022. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun (2020). *Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 (2013) *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. 2013. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 (2021). *Penyelenggaraan Bidang Kerumahsakitannya*. 2 Februari 2021. Jakarta: Sekretariat Kabinet Republik Indonesia
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 82 (2018). *Jaminan Kesehatan*. 17 September 2018. Jakarta : Sekretariat Kabinet Republik Indonesia
- Pujilestari, I., Monica, R. D., & Indriyani, R. (2023). Analisis Pending Klaim Bpjs Guna Menunjang Kelancaran Klaim Jkn di RSAU Lanud Sulaiman Bandung. *Jurnal TEDC*, 17(3), 245-251.
- Puspita, N., & Iman, A. T. (2022). Literature Review Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan Literature Review of Factors Causing Delay in Provision of Outpatient Medical Records. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(1). 2597-7776.
- Rijali, A. (2018). Analisis data kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81-95.

- Sahir, L., & Wijayanti, R. A. (2022). Faktor Penyebab Pending Claim Ranap Jkn Dengan Fishbone Diagram di RSUP Dr Kariadi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2) :190-190.
- Sari, D. S., Girsang, E., & Ramadhani, S. L. (2019). Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018 (Kualitatif). *Scientia Journal*, 8(1), 348–354.
- Sulaimana, A., Meliala, A., & Hendartini, J. (2019). Pengembalian Berkas Klaim Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(01), 1-10.
- Syahputra, R. D., & Aslami, N. (2023). Prinsip-Prinsip Utama Manajemen George R. Terry. *Manajemen Kreatif Jurnal*, 1(3), 51-61.
- 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.
- Valentina, & Halawa, M. N. S. (2018). 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*, 3(2), 480–485.
- Vera Yulianti Budryam, Astri Sri Wanyanti & Sri Wahyuningsih. (2021) Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 3M. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(1), 14-20.
- Windari, A., & Kristijono, A. (2016). Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di RSUD Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35-39.