

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT : STUDI LITERATUR

Fadillah Andriani Putri^{1*}, Inge Dhamanti²

Departement of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia^{1,2}, Center of Excellence for Patient Safety and Quality, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia², School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, Australia²

*Corresponding Author : fadillah.andriani.putri-2021@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor dan akan memberikan dampak bagi proses pelayanan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit harus memperhatikan proses pengisian berkas klaim, sehingga dapat mengurangi terjadinya pending klaim. Faktor internal dapat menjadi pemicu terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan seperti kurang lengkapnya pengisian berkas dan ketidaktelitian dalam proses pengkodingan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit. Metode penelitian adalah literature review. Artikel didapatkan melalui database Google Scholar dan Garuda yang dipublikasikan pada tahun 2019-2024 menggunakan bahasa indonesia dan bahasa inggris yang berjumlah 49. Cleaning artikel dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga didapatkan artikel yang dianalisis berjumlah tujuh artikel. Terdapat faktor penyebab antara lain, ketidaklengkapan dalam berkas resume medis, ketidaklengkapan berkas klaim, ketidaksesuaian dalam pengkodingan. Terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit mengakibatkan klaim yang telah diberikan pada verifikator BPJS akan dikembalikan, dan hal tersebut sangat memberikan dampak yang besar bagi proses pelayanan.

Kata kunci : pending klaim BPJS, rawat inap, rumah sakit

ABSTRACT

The occurrence of pending BPJS Health claims for inpatients in hospitals is caused by several factors and will have an impact on the patient service process. Therefore, hospitals must pay attention to the process of filling out claim files, so as to reduce the occurrence of pending claims. Internal factors can trigger the occurrence of pending BPJS Health claims such as incomplete filling of files and inaccuracy in the coding process. This study aims to analyze the causal factors that influence the occurrence of pending BPJS Health claims for inpatients in hospitals. The research method is literature review. Articles obtained through the Google Scholar and Garuda databases published in 2019-2024 using Indonesian and English, totaling 49. Cleaning articles with inclusion and exclusion criteria, so that seven articles were analyzed. There are causal factors including incompleteness in medical resume files, incompleteness of claim files, discrepancies in coding. The occurrence of pending BPJS Health claims for inpatients in hospitals results in claims that have been given to the BPJS verifier being returned, and this has a huge impact on the service process.

Keywords : BPJS pending claim, inpatient, hospital

PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah (PP) No 47 tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan berpendapat bahwa untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimal wajib diselenggarakan oleh pemerintah pusat dan juga pemerintah daerah untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap,

rawat jalan dan gawat darurat (UU No 17 Tahun 2023). Rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar mutu dipengaruhi oleh penggunaan rekam medis, termasuk penerimaan pasien, pencatatan aktivitas pelayanan medis, pengelolaan data rekam medis, penyimpanan rekam medis, dan juga pendanaan kesehatan (Larasty, G., Farhansyah, F., & Anisa, D. 2023).

Pembiayaan kesehatan merupakan salah satu hal penting dalam pelayanan kesehatan sebagai proses pemenuhan persyaratan klaim kepada pihak BPJS (Kemenkes RI, 2020). BPJS Kesehatan merupakan instansi yang menanungi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga Warga Negara Indonesia wajib bergabung dengan BPJS untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau premi (Christy, J., Nengsih, Y. G., Sitorus, M. S., & Widayasi, S. 2024). Fasilitas kesehatan harus mendapatkan kompensasi dari BPJS Kesehatan atas layanan yang diberikan kepada peserta. Rumah sakit yang telah bermitra dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk dilakukan pembayaran oleh BPJS Kesehatan, kendala yang umumnya dialami oleh pihak rumah sakit kepada BPJS berkaitan dengan berkas klaim yang tidak layak dan tidak sesuai dengan alur klaim (Kusumawati, A. N. 2020).

Permintaan penggantian biaya pelayanan kesehatan seperti biaya pengobatan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan dikenal dengan istilah klaim manfaat asuransi kesehatan (Kesehatan, B. 2018). Untuk mendapatkan biaya klaim BPJS, rumah sakit harus menyerahkan dokumen yang digunakan untuk syarat pengajuan klaim. Berdasarkan buku panduan petunjuk teknis verifikasi klaim yang disahkan oleh Direktorat Pelayanan tahun 2014 bahwa berkas-berkas tertentu harus diisi untuk proses pengajuan klaim pasien rawat inap dan rawat jalan. Ketika pembayaran klaim terjadi di luar INA-CBGs, maka terdapat kesamaan antara pengajuan berkas klaim rawat inap dan rawat jalan dalam lembar bukti pendukung tambahan. Oleh karena itu, apabila dalam proses pengklaiman terdapat ketidaktepatan seperti pada berkas yang tidak lengkap maka akan mengakibatkan pending klaim yang nantinya klaim tidak dikembalikan oleh verifikator BPJS. Menurut Buku Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (2014), proses pengajuan klaim terdiri dari beberapa tahapan verifikasi, antara lain verifikasi menggunakan software verifikasi, administrasi kepesertaan, administrasi layanan, dan verifikasi layanan (BPJS Kesehatan. 2014).

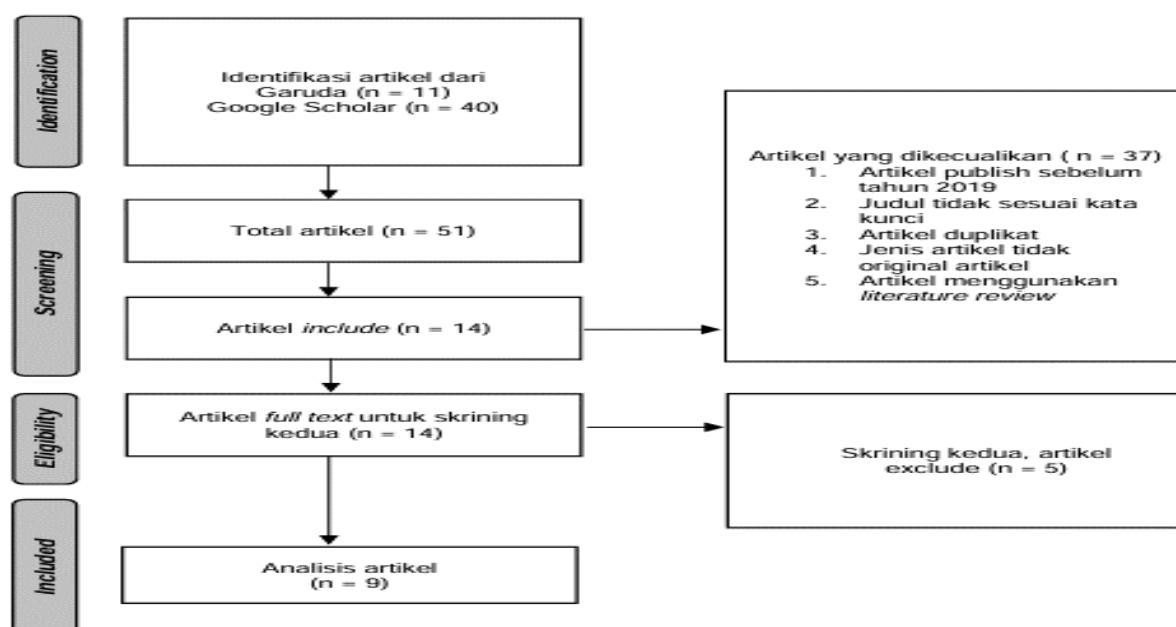
Berdasarkan analisis awal yang dilakukan oleh Rumah Sakit X, terdapat 129 berkas klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap yang *terpending* selama triwulan pertama yakni mulai bulan Januari, Februari, dan Maret 2023 (Larasty, G., et al 2023). Menurut data yang diperoleh pada bulan Januari-Maret di RSUD Kota Bandung terdapat 110 klaim yang mengalami pending (Mukaromah, S., & Wahab, S. 2024). Hal ini selaras dengan penelitian terdahulu yang ditulis oleh Maulida, E. S., & Djunawan, A, (2022) menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim berkas BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap adalah berkas yang tidak lengkap, kurang tepatnya coding, kurangnya pemeriksaan penunjang, dan kurangnya eviden. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kurnia, E. K, (2022) disebutkan bahwa faktor penyebab terjadinya pending klaim adalah tidak lengkapnya pengisian berkas klaim oleh dokter penanggung jawab pasien, hingga adanya persamaan persepsi antara koder rumah sakit, verifikator BPJS Kesehatan, dan dokter penanggung jawab pasien, karena tidak adanya sosialisasi mengenai informasi baru.

Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit.

METODE

Dalam penulisan artikel ini, metode yang digunakan adalah *literature review*. Data yang dikumpulkan untuk penulisan artikel ini melalui dua *database*: Garuda dan *Google Scholar*.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah artikel berupa *full text*, *open access*, dan *original article*, tidak menggunakan metode *literature review* dan diterbitkan pada interval tahun terbit antara 2019-2024. Pencarian sumber yang digunakan ditulis menggunakan Bahasa Indonesia maupun Bahasa Inggris dengan kata kunci “Pending Klaim BPJS”, “Klaim Tertunda” dan “Rawat Inap” OR “BPJS Pending Claim” AND “Inpatient”. Artikel di eksklusi berdasarkan tahun publish, judul, duplikat, dan jenis artikel. Kemudian setelah diperoleh artikel yang layak digunakan sesuai dengan kriteria yang ditentukan baru membaca keseluruhan isi artikel. Analisis data yang dilakukan dengan mengelompokkan faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit. Proses pengumpulan artikel dijelaskan dalam PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)



Gambar 1. Bagan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)

HASIL

Berdasarkan pencarian data yang telah dilakukan berdasarkan judul, abstrak, dan juga menggunakan kata kunci yang sudah ditentukan didapatkan sejumlah 5 artikel dari Garuda dan 4 artikel dari *Google Scholar*. Terdapat satu artikel yang dipublikasikan pada tahun 2019, satu artikel yang dipublikasikan pada tahun 2020, tiga artikel yang dipublikasikan pada tahun 2022, tiga artikel yang dipublikasikan pada tahun 2023, dan satu artikel yang dipublikasikan pada tahun 2024.

Sampel terbanyak terdapat pada penelitian Kusumawati, A. N. (2020) yakni sebanyak 5.415 berkas, dan sampel yang paling sedikit adalah 49 yang terdapat dalam penelitian Christy, J., Nengsih, Y. G., Sitorus, M. S., & Widayasi, S. (2024). Karakteristik studi yang dipilih adalah faktor penyebab terjadinya pending klaim BPJS pasien rawat inap di rumah sakit. Terdapat sekitar 51 artikel disaring pada tahap pertama dan 37 artikel dikecualikan karena kriteria inklusi yang digunakan tidak memenuhi. Setelah melakukan tahap kedua proses skrining, peneliti memilih 9 artikel untuk dianalisis lebih lanjut berdasarkan hasil dan kesimpulan yang dijelaskan oleh studi terkait. 9 artikel yang digunakan penelitian dilakukan di beberapa Rumah Sakit Indonesia. Hasil literature review terkait 9 artikel yang digunakan dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Rangkuman Hasil Penelitian

Nama Penulis (Tahun)	Tujuan Penelitian	Studi Desain	Sampel/Populasi Penelitian	Lokasi Penelitian	Hasil
Christy, J., et al (2024).	Menganalisis faktor yang penyebab dari pending klaim BPJS di RSUD Dr. Pirngadi.	Deskriptif kualitatif	Petugas di bagian rekam medis berjumlah 4 orang dan sampel yang digunakan 49 berkas <i>pending</i>	RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan	<p>Faktor penyebab yang diidentifikasi berdasarkan beberapa aspek yakni,</p> <ol style="list-style-type: none"> Aspek administrasi kepesertaan meliputi ketidaklengkapan persyaratan klaim. Aspek verifikasi pelayanan meliputi terdapat obat yang tidak sesuai dengan diagnosa yang ditetapkan, petugas jarang untuk melakukan pengecekan rutin pada dokumen rekam medis. Aspek verifikasi software meliputi berkas klaim yang diajukan tidak layak secara administrasi dan pending sebanyak 49
Kurnia, E. K. (2022,)	Mengetahui faktor penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Charitas Hospital Kenten Palembang periode triwulan 1 tahun 2022.	Kualitatif	Sampel seluruh berkas pending klaim sebanyak 87 berkas dan wawancara dengan satu petugas koding	Charitas Hospital Palembang	<p>Faktor penyebab yang diidentifikasi berdasarkan beberapa aspek yakni,</p> <ol style="list-style-type: none"> Aspek administrasi kepesertaan meliputi ketidaklengkapan pengisian pada berkas klaim Aspek verifikasi pelayanan meliputi ketidaksesuaian dalam diagnosa serta terapi disebabkan karena persamaan persepsi antara Dokter Penanggung Jawab Pasien Aspek verifikasi software meliputi sebanyak 87 berkas klaim terpending.
Kusumawati, A. N. (2020).	Mengetahui faktor penyebab pending klaim agar dapat dianalisis dan diperbaiki	Kualitatif	Berkas yang ditelaah sejumlah 5.415 berkas. Dan wawancara dilakukan pada tiga informan (dokter verifikator internal, koder, dan grouper bagian penyelesaian berkas klaim pending)	RSUD Koja	<p>Faktor penyebab yang diidentifikasi berdasarkan beberapa aspek yakni,</p> <ol style="list-style-type: none"> Aspek administrasi pelayanan meliputi ketidaklengkapan resume medis Aspek verifikasi pelayanan meliputi kesalahan dalam proses koding dan kesalahan proses koding oleh koder dan proses penginputan koding oleh grouper, kesalahan penempatan diagnosa primer dan sekunder pada resume medis. Aspek verifikasi software

						meliputi sebanyak 1.190 berkas klaim terpending
Larasty, G., et al (2023).	Mengetahui klaim berkas BPJS Kesehatan pelayanan pasien rawat inap yang terpending di Rumah Sakit X	Deskriptif kuantitatif	Sampel penelitian ini 129 berkas klaim berkas BPJS Kesehatan pelayanan pasien rawat inap yang terpending	Rumah Sakit X	Faktor penyebab yang diidentifikasi berdasarkan beberapa aspek yakni, 1. Aspek administrasi kepesertaan yakni sesuai 100%. 2. Aspek administrasi pelayanan meliputi ketidaksesuaian pada lembar individu pasien (3,6%), ketidaksesuaian resume medis (10,7%), ketidaksesuaian bukti penunjang dan pendukung lain (42,9%). 3. Aspek verifikasi pelayanan meliputi ketidaksesuaian pada diagnosa dan prosedur (26,8%). 4. Aspek verifikasi software meliputi sebanyak 129 berkas klaim terpending	
Mathar, I., et al (2023).	Mengetahui faktor penyebab pending klaim BPJS pada diagnosis kasus pneumonia Covid-19	Deskriptif kualitatif	Populasi pegawai verifikasi sampel 1.167 berkas	10 Caruban Madiun	Rumah Sakit	Faktor penyebab yang diidentifikasi berdasarkan beberapa aspek yakni, 1. Aspek administrasi kepesertaan meliputi berkas klaim yang tidak lengkap 2. Aspek verifikasi software meliputi sebanyak 1.167 berkas klaim terpending
Maulida, E. S., et al (2022).	Menganalisis penyebab pending klaim berkas BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap berdasarkan pengumpulan data	Kuantitatif desain cross sectional	Sampel yang digunakan 720 berkas pengajuan klaim	Rumah Sakit Universitas Airlangga, Surabaya	Faktor penyebab yang diidentifikasi berdasarkan beberapa aspek yakni, 1. Aspek administrasi kepesertaan meliputi berkas tidak lengkap (34) 2. Aspek verifikasi pelayanan meliputi kurang tepatnya coding (33%), kurangnya pemeriksaan penunjang (23%), kurangnya eviden terapi (10%) 3. Aspek verifikasi software meliputi sebanyak 88 berkas klaim terpending	
Muroli, C. J., et al (2020).	Mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pending klaim rawat inap	Kuantitatif dan Kualitatif	Sampel berkas pending klaim diambil secara random sebanyak 91 berkas dan wawancara sebanyak 13 responden	RSAB Harapan Kita Jakarta Barat	Faktor penyebab yang diidentifikasi berdasarkan beberapa aspek yakni, 1. Aspek administrasi kepesertaan meliputi ketidaklengkapan berkas klaim 29,7% (27 berkas yang tidak lengkap) 2. Aspek administrasi pelayanan meliputi	

Nurzakiyah, A., et al (2023).	Mengetahui analisis klaim tertunda di BPJS rawat inap di RSUD Kota Depok tahun 2022	Deskriptif kualitatif	Informan penelitian berjumlah 8 orang (informan kunci, informan utama dan informan tambahan)	RSUD Depok	Kota	ketidaklengkapan resume medis 41,8% (38 berkas)	3. Aspek verifikasi pelayanan meliputi ketidaksesuaian coding 48,4% (44 berkas yang tidak sesuai)	4. Aspek verifikasi software meliputi sebanyak 972 berkas klaim terpending	
Tambunan, S., et al (2022)	Mengetahui faktor klaim tertunda karena dikembalikan oleh BPJS Kesehatan di RSUD Tarakan	Deskriptif kuantitatif	Sampel berkas klaim yang digunakan pada bulan Mei-November 2021	RSUD Tarakan	Kota	Faktor penyebab yang diidentifikasi berdasarkan beberapa aspek yakni,	1. Aspek administrasi kepesertaan meliputi ketidaksesuaian berkas klaim	2. Aspek administrasi pelayanan meliputi berkas yang tidak dilengkapi tanda tangan dokter	3. Aspek verifikasi pelayanan meliputi tidak adanya kode diagnosis yang sesuai, kurangnya penunjang medis
							4. Aspek verifikasi software meliputi terdapat 183 berkas yang tidak memenuhi syarat untuk diajukan berkas klaim yang dinaikkan ke BPJS		

Hasil proses review dari 9 artikel yang digunakan membahas mengenai faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pada pasien Rawat Inap di Rumah Sakit didapatkan hasil bahwa sampel atau populasi yang digunakan adalah petugas rekam medis, petugas verifikator dan dokumen berkas klaim yang digunakan. Selain itu untuk lokasi penelitian dari review artikel yang telah dilakukan mayoritas penelitian berlokasi di Rumah Sakit yang berada di Indonesia. Terdapat beberapa faktor penyebab pending klaim BPJS

Kesehatan paling sering ditemukan di Rumah Sakit, antara lain ketidaklengkapan dalam berkas resume medis yang diisi oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien), dimana hal ini mencakup pada informasi yang seharusnya tercatat dalam resume medis pasien seperti data demografis pasien tidak lengkap, riwayat pengobatan, diagnosis tidak lengkap, dan catatan tindakan yang dilakukan tidak lengkap, rencana tindak lanjut tidak jelas, serta hasil pemeriksaan yang tidak dicantumkan. Selain itu terdapat juga ketidaklengkapan berkas klaim, dimana mencakup adanya data pribadi yang tidak lengkap, dokumen pendukung yang tidak terlampir, formulir klaim tidak terisi dengan benar, dan ketidaklengkapan surat keterangan dokter. Selain itu, terdapat juga ketidaksesuaian dalam pengkodingan yang meliputi penggunaan kode yang tidak sesuai dengan tindakan yang dilakukan, dan adanya ketidaksesuaian antara kode diagnosis dengan tindakan.

PEMBAHASAN

Klaim BPJS Kesehatan merupakan proses pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulan. Jika berkas yang diajukan dapat diterima, maka BPJS Kesehatan akan menyetujui klaim dan memulai proses pembayaran setelah prosedur penagihan, namun hal ini berbanding terbalik apabila berkas tidak diterima maka harus dikembalikan ke rumah sakit. Pending klaim BPJS Kesehatan umumnya terjadi dikarenakan terdapat perbedaan persepsi antara pihak verifikator BPJS Kesehatan dengan pihak rumah sakit, dengan beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi. Adanya pending klaim BPJS Kesehatan ini bisa diidentifikasi berdasarkan beberapa aspek, yakni aspek administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan, verifikasi *software*.

Aspek Administrasi Kepesertaan

Menurut Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (2014), administrasi kepesertaan adalah proses memeriksa berkas klaim seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan menggunakan data kepesertaan yang diinput pada aplikasi INA-CBGs dan melakukan penyesuaian terhadap berkas pendukung lainnya. Berdasarkan 9 artikel yang telah dianalisis, ditemukan kasus yang terjadi di beberapa rumah sakit Indonesia dalam aspek administrasi kepesertaan yakni ketidaklengkapan persyaratan klaim, ketidaklengkapan pengisian pada berkas klaim, dan ketidaksesuaian berkas klaim.

Aspek Administrasi Pelayanan

Menurut Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (2014), administrasi pelayanan merupakan proses membandingkan berkas klaim dengan dokumen yang dibutuhkan oleh verifikator, seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), surat perintah rawat inap, dan resume medis yang berisi diagnosa dan tindakan yang ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Berdasarkan 9 artikel yang telah dianalisis, ditemukan kasus yang terjadi di beberapa rumah sakit Indonesia dalam aspek administrasi pelayanan yakni ketidaklengkapan resume medis, ketidaksesuaian pada lembar individu pasien, ketidaksesuaian bukti penunjang dan pendukung lain, berkas yang tidak dilengkapi tanda tangan dokter, kesalahan dan kekurangan pada konfirmasi penunjang medis lainnya.

Aspek Verifikasi Pelayanan

Menurut Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (2014), verifikasi pelayanan adalah proses memastikan kesesuaian diagnosis dengan prosedur pada tagihan dengan ketentuan coding dalam panduan INA-CBGs. Pada pasien rawat inap sebagai proses kelanjutan dari perawatan di rawat jalan atau gawat darurat, maka pelayanan yang telah dilakukan sudah termasuk di

dalamnya, dan juga untuk kasus spasial contohnya CMG's (*Casemix Main Groups*) harus disertakan dengan bukti pendukungnya. Berdasarkan 9 artikel yang telah dianalisis, ditemukan kasus yang terjadi di beberapa rumah sakit Indonesia dalam aspek verifikasi pelayanan yakni ketidaksesuaian diagnosa dan terapi yang disebabkan oleh kesamaan persepsi antara dokter penanggung jawab pasien, kesalahan dalam proses pengkodean yang dilakukan oleh koder dan proses input koding oleh grouper, kesalahan penempatan diagnosa primer dan sekunder pada resume medis, obat yang tidak sesuai dengan diagnosa, petugas jarang melakukan pengecekan secara rutin terhadap dokumen rekam medis, ketidaksesuaian pada diagnosa dan prosedur, kurangnya pemeriksaan penunjang, kurangnya eviden terapi, tidak adanya kode diagnosis yang sesuai, ketidaksesuaian diagnosa rumah sakit dengan pihak BPJS.

Aspek Verifikasi *Software*

Menurut Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (2014), verifikasi *software* adalah proses untuk validasi output dari INA-CBGs yang ditagihkan pada rumah sakit dalam penerbitan SEP, proses menyesuaikan lembar kerja penagihan yang mencakup hasil entri rumah sakit dan bukti pendukung lainnya. Lembar kerja tagihan dengan bukti pendukung dan hasil entri pihak rumah sakit. Selain itu, tim verifikator dapat melihat status klaim yang layak secara administratif atau tidak layak secara administratif dan tertunda setelah proses administratif selesai dilakukan. Berdasarkan 9 artikel yang telah dianalisis, seluruh rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian pada artikel mengalami pending klaim yang disebabkan karena ketidaksesuaian dalam persyaratan klaim kepada verifikator BPJS Kesehatan.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan di seluruh artikel penelitian mengenai faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan ini peneliti berpendapat bahwa pending klaim BPJS Kesehatan ini masih memerlukan perhatian dari pihak rumah sakit. Pihak rumah sakit bisa terus meminimalisir terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan ini melalui faktor-faktor yang bisa menyebabkan hal tersebut terjadi, sehingga bisa diantisipasi dengan segala persiapan seperti adanya pelatihan bagi petugas klaim, dan sosialisasi alur proses klaim BPJS Kesehatan. Oleh karena itu pada penelitian yang dilakukan kedepan bisa ditambahkan rekomendasi untuk rumah sakit dalam rangka meminimalisir terjadinya pending klaim di rumah sakit, khususnya pada pasien rawat inap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *literature review* yang telah dilakukan oleh penulis dengan menggunakan 9 artikel yang telah dilakukan analisis, dapat diketahui bahwa faktor penyebab utama yang dianalisis pada artikel mengenai pending klaim BPJS pasien rawat inap di rumah sakit didominasi oleh beberapa faktor antara lain, ketidaklengkapan dalam berkas resume medis, ketidaklengkapan berkas klaim, ketidaksesuaian dalam pengkodingan. Dalam hal ini, didasari oleh pengetahuan petugas yang masih kurang terkait proses klaim BPJS Kesehatan yang mengakibatkan terjadinya pending klaim sehingga berdampak pada berkas klaim dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan, dan adanya hal tersebut dapat menghambat proses pelayanan pada pasien. Oleh karena itu masih diperlukan untuk dilakukan pelatihan dan sosialisasi kepada petugas klaim BPJS Kesehatan tentang alur klaim BPJS Kesehatan yang benar serta dibentuknya SOP untuk klaim BPJS Kesehatan bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih disampaikan kepada pembimbing dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar. (1996). Pengantar Ilmu Administrasi Kesehatan
- BPJS Kesehatan. (2014). Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim. Jakarta.
- Christy, J., Gusla Nengsih, Y., Sitorus, M. S., Widayarsi, S., Program, J. C., Perekan, S. D.-I., &
- Esa Unggul, F. (n.d.). *Februari 2022 (Overview of the Factors Caused BPJS Health Claims Delayed Hospitalization. 1(10)*
- Hatta, G. 2012. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Edisi Revisi 2. Jakarta: UI Press.
- Juli Murol, C., Budi Rahardjo, T. W., & Germas Kodyat, A. (n.d.). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019.* <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>
- Kesehatan, B. (2018). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kementerian Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Pp. 1-22.
- Kesehatan, D. I. (2024). *Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022* (Vol. 9, Issue 1). Online. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI> <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
- Kukuh Kurnia, E. (n.d.). *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas) 2022 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta 173.*
- Kusumawati, A. N. (n.d.). *Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018* (Vol. 47, Issue 1). <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/>
- Larasty, G., Farhansyah, F., Anisa, D., Ilmu Kesehatan, F., Kunci, K., & Klaim, P. (n.d.). *Analisis Penyebab Pending Klaim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X* (Vol. 2). <https://journal.mediapublikasi.id/index.php/manekin>
- Mathar, I., Crismantoro, Saputro, B., Widiyanto, W. W., & 124, E. 4. (2023). *Journal of Medical and Health Studies Factors Causing Pending Claims of BPJS Hospitalization on the Diagnosis of Pneumoni Covid-19 Cases.* <https://doi.org/10.32996/jmhs>
- 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>
- 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
- Nurzakiyah, A., Chotimah, I., & Raharyanti, F. (2023). *Gambaran Berkas Klaim BPJS Rawat Inap yang Tertunda di RSUD Kota Depok Tahun 2022.* 6(4), 315–319. <https://doi.org/10.32832/pro>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. (2022)
- Tambunan, S., Happy Putra, D., Indawati, L., Fannya, P., & Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas