

ANALISIS DATA PENDING RAWAT INAP JAMINAN BPJS TERHADAP KELANCARAN PENGAJUAN KLAIM DI RS HERMINA ARCAMANIK

Septia Diniari^{1*}, Annisa Ulfah²

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha^{1,2}

*Corresponding Author : septiadiniari3@gmail.com

ABSTRAK

Pemerintah telah menyediakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola langsung oleh badan hukum BPJS Kesehatan untuk memberikan jaminan layanan kesehatan, termasuk perawatan rawat inap kepada peserta yang telah terdaftar. Salah satu tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit dalam pengajuan klaim BPJS adalah terjadinya pending klaim. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis data pending klaim rawat inap jaminan BPJS di RS Hermina Arcamanik, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran proses pengajuan klaim. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan fenomenologi. Populasinya yaitu semua klaim rawat inap yang mengalami pending pada bulan Maret dan April 2024. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *total sampling* serta wawancara mendalam dengan koordinator *casemix* RS Hermina Arcamanik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab pending klaim di RS Hermina Arcamanik pada bulan Maret dan April 2024 berjumlah 97, dengan pending akibat kode sebanyak 72, kelengkapan administrasi 56, dan standar pelayanan 51. Faktor yang mempengaruhi kelancaran klaim mencakup SDM, sarana prasarana serta teknologi, dan proses pengajuan klaim itu sendiri. Upaya yang dilakukan oleh RS Hermina Arcamanik untuk mengatasi pending klaim mencakup monitoring, evaluasi, serta pemberian *reward* kepada petugas. Dengan penerapan langkah-langkah ini diharapkan dapat meningkatkan kelancaran pengajuan klaim dan mengurangi terjadinya pending klaim di masa mendatang.

Kata kunci : BPJS, kelancaran, pending klaim, rawat inap

ABSTRACT

The government has provided the National Health Insurance Program (JKN) which is managed directly by the BPJS Kesehatan legal entity to provide health service guarantees, including inpatient care to registered participants. One of the challenges faced by hospitals in submitting BPJS claims is the occurrence of delayed claims. This study aims to analyze data on delayed BPJS inpatient claims at Hermina Arcamanik Hospital, as well as to identify factors that influence the smoothness of the claim submission process. This study uses a qualitative method with a descriptive and phenomenological approach. The population is all inpatient claims that are pending in March and April 2024. The sampling technique used is the total sampling technique and in-depth interviews with the casemix coordinator of Hermina Arcamanik Hospital. The results of the study showed that the causes of delayed claims at Hermina Arcamanik Hospital in March and April 2024 were 97 with pending due to codes totaling 72, administrative completeness 56, and service standards 51. Factors that influence the smoothness of claims include human resources, facilities and infrastructure, and the claim submission process itself. Efforts made by RS Hermina Arcamanik to overcome delayed claims include monitoring, evaluation, and giving rewards to officers. By implementing these steps, it is hoped that it can improve the smoothness of claim submissions and reduce the occurrence of delayed claims in the future.

Keywords : BPJS, pending claims, hospitalization, smoothness

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap individu, dan di era globalisasi, pentingnya semakin meningkat karena penyebaran masalah kesehatan

yang cepat di seluruh dunia. Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit mempunyai peran dalam penyediaan layanan ini. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2019) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyeluruh, mencakup layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Karena itu, rumah sakit berkewajiban menyediakan informasi kesehatan semua pasien secara lengkap yang didokumentasikan melalui rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisi data pasien, termasuk identitas, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Rekam medis memegang peranan penting sebagai alat bukti atas segala pelayanan yang diterima oleh pasien. Oleh karena itu, rumah sakit yang bermutu harus memiliki rekam medis yang lengkap dan akurat.

Pemerintah Indonesia telah menyediakan layanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola langsung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Merujuk pada Undang-Undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Peserta yang terdaftar di BPJS Kesehatan dapat memperoleh jaminan kesehatan yang mencakup berbagai layanan, seperti pemeriksaan kesehatan dan pengobatan di Rumah Sakit. Peserta BPJS membayar iuran atau premi bulanan kepada BPJS Kesehatan. Salah satu aspek penting dari program ini adalah kemampuannya untuk memberikan perlindungan *finansial* kepada peserta, sehingga mereka tidak perlu khawatir akan biaya pengobatan yang mahal. Salah satu layanan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan adalah program rawat inap, di mana peserta dapat mendapatkan perawatan di rumah sakit dengan biaya yang ditanggung oleh BPJS.

Satu proses penting dalam BPJS Kesehatan adalah mengajukan klaim atas biaya pengobatan di rumah sakit. Menurut Dewi & Zahwa (2023) Klaim BPJS merupakan akumulasi biaya perawatan pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS sesuai dengan tarif INA-CBG's, pengajuan klaim dilakukan secara kolektif setiap bulannya kepada pihak BPJS Kesehatan. Persetujuan klaim adalah proses verifikasi yang dilakukan oleh verifikator terhadap kebenaran dan kelengkapan administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang dilakukan oleh Rumah Sakit. Persyaratan yang lengkap dan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan akan langsung dilakukan proses verifikasi dan dapat disetujui. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai kendala yang dihadapi oleh rumah sakit. Salah satu kendala yang sering terjadi adalah terkait dengan pengajuan klaim rawat inap. Dalam melakukan verifikasi klaim ada beberapa kemungkinan salah satunya pengembalian berkas klaim atau disebut pending. Pending klaim dapat berdampak pada keuangan rumah sakit dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, Rumah Sakit Hermina Arcamanik berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Pelaksanaan proses pengajuan klaim di Rumah Sakit Hermina Arcamanik dilakukan secara rutin yang dilakukan setiap bulannya secara *online* menggunakan aplikasi e-Klaim dan VClaim. Untuk mengetahui status pending klaim dapat dilihat di aplikasi Vclaim. Data pending klaim ini menunjukkan bahwa terdapat klaim yang belum dapat di proses oleh BPJS Kesehatan karena beberapa alasan, seperti berkas persyaratan yang belum lengkap, adanya kode diagnosa atau tindakan yang tidak sesuai dengan kaidah coding, maupun episode perawatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 26 tahun 2021 episode merupakan jangka waktu perawatan pasien yang dimulai dari pasien masuk sampai pasien keluar dari rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis data pending rawat inap jaminan BPJS terhadap kelancaran pengajuan klaim di RS Hermina Arcamanik. Dengan melakukan

analisis data tersebut, guna mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat kelancaran pengajuan klaim, sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat dalam melakukan perbaikan untuk meningkatkan kelancaran pengajuan klaim. Karena kelengkapan berkas persyaratan klaim merupakan salah satu syarat yang sangat penting dalam kelancaran proses penggantian biaya yang dikeluarkan

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kualitatif dengan metode deskriptif, jenis kualitatif adalah fenomenologi. Sementara itu metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan permasalahan pending klaim di RS Hermina Arcamanik. Populasi pada penelitian ini diperoleh dari semua berkas pending klaim pasien rawat inap jaminan BPJS Kesehatan pada bulan Maret dan April 2024 sebanyak 179 berkas. Teknik dalam pengambilan sampel yaitu menggunakan total sampling atau sampling jenuh yang dimana mengambil semua sampel dari semua populasi yang ada untuk digunakan sebagai sampel.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian menggunakan observasi serta wawancara mendalam kepada informan yaitu koordinator *casemix* di RS Hermina Arcamanik, dengan menggunakan alat perekam untuk merekam hasil wawancara serta pedoman wawancara yang digunakan sebagai panduan bagi peneliti dalam mengajukan pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian. Sedangkan tahapan dalam pengolahan data yang digunakan yaitu dengan mengumpulkan data terkait pending klaim rawat inap pasien BPJS, reduksi data dengan cara memilih data apa yang diperlukan dan penting, kemudian penyajian data kedalam bentuk kata-kata dan juga tabel. Sedangkan analisis data yang digunakan yaitu pendekatan fenomenologi yang terdiri dari tiga hal yaitu meliputi faktor SDM (Sumber Daya Manusia), faktor sarana prasarana serta teknologi, dan faktor proses dalam pengajuan klaim di RS Hermina Arcamanik.

HASIL

Gambaran Pending Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan BPJS terhadap Kelancaran Pengajuan Klaim di RS Hermina Arcamanik

Pending klaim di RS Hermina Arcamanik adalah salah satu jenis status klaim yang telah diverifikasi oleh dokter BPJS Kesehatan saat pengajuan klaim. Klaim tertunda terjadi ketika berkas klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit belum lengkap.

Tabel 1. Data Status Klaim Rawat Inap Bulan Maret dan April 2024

Bulan	Jumlah Klaim Yang Diajukan		Jumlah Berkas Yang Dipending		Total
	F	%	F	%	
Maret	2.151	96%	82	4%	2.233
April	1.934	95%	97	5%	2.031

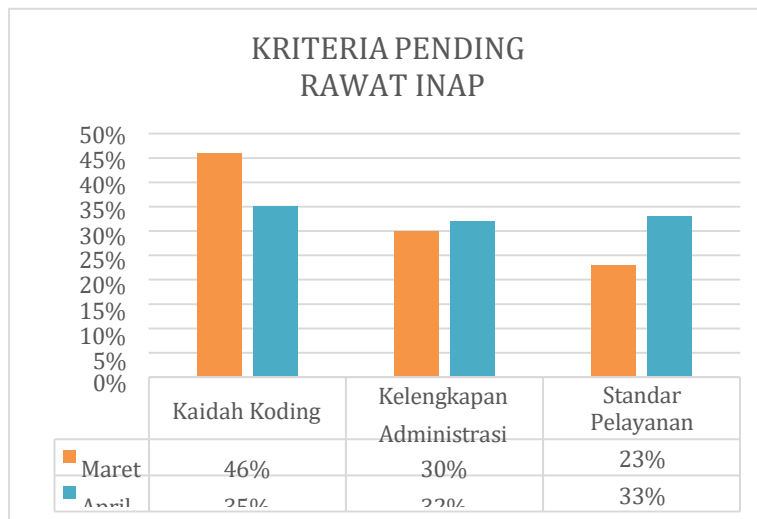
Berdasarkan tabel 1, status klaim rawat inap periode Maret yang diajukan adalah 2.233 berkas dengan 2.151 berkas atau setara dengan (96%) layak klaim dan 82 berkas atau setara dengan (4%) yang di pending. Sedangkan status klaim rawat inap periode April yang diajukan adalah 2.031 berkas dengan 1.934 berkas atau setara dengan (95%) layak klaim dan 97 berkas atau setara dengan (5%) yang di pending.

Tabel 2. Data Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Bulan Maret dan April 2024

No	Kriteria Pending Rawat Inap	Jumlah	Maret	April
			F	F
1	Kaidah Koding	72	38	34
2	Kelengkapan Administrasi	56	25	31
3	Standar Pelayanan	51	19	32
Total		179	82	97

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa kriteria penyebab pending klaim rawat inap jaminan BPJS pada periode Maret dan April tahun 2024 terdiri dari pending akibat kaidah koding sebanyak 72 berkas, akibat kelengkapan administrasi sebanyak 56 berkas, dan akibat standar pelayanan sebanyak 51 berkas, maka total pending seluruhnya yaitu sebanyak 179 berkas pending.

Adapun gambaran persentase kriteria pending dapat dilihat dari grafik berikut:



Grafik 1. Gambaran Persentase Kriteria Pending

Berdasarkan grafik 1, dapat diketahui bahwa persentase pada pending koding periode Maret sebesar 46% dan periode April sebesar 35% dari jumlah keseluruhan berkas pending klaim. Persentase pending kelengkapan administrasi periode Maret sebesar 30% dan periode April sebesar 32% dari jumlah keseluruhan berkas pending klaim. Persentase pending standar pelayanan periode Maret sebesar 23% dan periode April sebesar 33% dari jumlah keseluruhan berkas pending klaim.

PEMBAHASAN

Penyebab ditundanya klaim pasien rawat inap jaminan BPJS Kesehatan yaitu:

Kaidah Koding

Kegiatan yang berkaitan dengan ketepatan penulisan kode diagnosa/tindakan yang sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM.

Kelengkapan Administrasi

Pelayanan administrasi yang berkaitan dengan berkas klaim pasien yang akan dikirim ke pihak BPJS

Standar Pelayanan/Aspek Medis

Standar pelayanan atau aspek medis merupakan pelayanan yang berkaitan dengan perawatan dan pemeriksaan pasien.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pending Klaim di Rumah Sakit Hermina Arcamanik Berdasarkan Faktor SDM (Sumber Daya Manusia) di Rumah Sakit Hermina Arcamanik

Para pelaku suatu organisasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan organisasi tersebut. Dengan kata lain, sumber daya manusia memainkan peran yang sangat penting secara strategis dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan penyelenggaraan pelayanan suatu organisasi (Hasyim et al., 2023). Berdasarkan hasil penelitian di RS Hermina Arcamanik mengenai sumber daya manusia pada bagian *casemix*, latar belakang pendidikan petugas *casemix* mencakup lulusan Sarjana Kedokteran, D3 Rekam Medis, dan SMA/SMK.

Petugas *casemix* sudah memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.312 Tahun 2020 kompetensi perekam medis dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Untuk hal tersebut, RS Hermina Arcamanik memberikan pelatihan atau Pendidikan khusus bagi staffnya yaitu dilakukannya diklat internal yang disebut Hermina learning center maupun diklat eksternal. Dengan adanya pelatihan tersebut, diharapkan dapat meningkatkan dan memperluas pengetahuan petugas *casemix*, hal ini sejalan dengan Fauzan dan Arnawilis bahwa, Pelatihan dan pengalaman kerja sangat penting bagi petugas *casemix* untuk meningkatkan keterampilan seperti dalam mengkodekan diagnosa maupun tindakan (Fauzan & Arnawilis, 2022).

Petugas koding RS Hermina Arcamanik umumnya memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis. Meskipun telah diadakannya pelatihan secara rutin masih terdapat masalah dimana berkas klaim yang dikembalikan akibat koding diagnosa maupun tindakan. Permasalahan yang terjadi adalah karena tidak tepatnya pemberian kode diagnosa maupun tindakan dan karena perbedaan persepsi antara koder dan dokter juga karena human error, ketika petugas mengisi kode diagnosa maupun tindakan di aplikasi INA-CBG's dan menggrouppingnya. Hal ini bisa disebabkan oleh adanya target atau deadline yang harus diselesaikan tepat waktu. Padahal, petugas koding sudah memahami regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah terkait kode diagnosa begitupun saat melakukan pemberkasan, permasalahan yang sering terjadi yaitu masih ada berbagai berkas persyaratan yang tidak lengkap seperti hasil pemeriksaan penunjang yang tidak ada, pdf yang tidak ada, lembar penggunaan ventilator, laporan operasi, dan lembar kronologi.

Berdasarkan Faktor Sarana, Prasana Serta Teknologi di Rumah Sakit Hermina Arcamanik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit menjelaskan berbagai aspek teknis dalam Pembangunan dan pengelolaan rumah sakit. Salah satu dari dari peraturan ini berkaitan dengan pengadaan perangkat komputer. pengadaan perangkat komputer di rumah sakit disesuaikan dengan jumlah dan kebutuhan di rumah sakit tersebut.

Di RS Hermina Arcamanik, ditemukan bahwa fasilitas yang tersedia untuk kegiatan pengajuan berkas klaim pasien rawat inap di ruang *casemix* sudah lengkap dan memadai. Fasilitas tersebut meliputi komputer, laptop, mesin scanner, printer, telepon seluler, jaringan internet, alat tulis kantor, ICD 10 dan ICD 9CM, serta berbagai aplikasi penting seperti SIMRS (Hinai), e-klaim, INA-CBG's, dan V-Claim. Selain itu, ruang *casemix* yang berada di lantai 6 RS Hermina Arcamanik juga telah dilengkapi dengan meja, kursi, dan rak

penyimpanan yang dirancang sesuai dengan ergonomi, sehingga memastikan kenyamanan dan efisiensi kerja bagi para petugas.

Meskipun sarana dan prasarana untuk menunjang kelancaran pengajuan klaim BPJS di RS Hermina Arcamanik sudah memadai dan dalam kondisi baik serta terawat, terkadang masih terjadi masalah seperti server error dan server down. Untuk mengatasi kendala tersebut, langkah yang diambil adalah segera menghubungi tim IT agar masalah dapat diatasi dengan cepat.

Meskipun RS Hermina Arcamanik telah menggunakan Rekam Medis Elektronik, tetapi masih ada beberapa berkas yang perlu discan menggunakan mesin scanner. Media informasi seperti internet dapat digunakan untuk mencari istilah medis maupun informasi lainnya. Media informasi terkait rekam medis pasien dapat diakses oleh petugas melalui aplikasi Hinai, yaitu Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) yang digunakan di RS Hermina Arcamanik. SIMRS RS Hermina Arcamanik sudah terintegrasi dengan grouper INACBG's yang mempermudah petugas tanpa perlu melakukan finalisasi manual jika terdapat kendala pada SIMRS, dan tidak akan terjadi pending klaim karena masih dalam proses verifikasi internal.

Berdasarkan Faktor Proses Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Hermina Arcamanik

Berdasarkan hasil wawancara RS Hermina Arcamanik telah memiliki SOP (Standard Operating Procedure) untuk pengajuan klaim BPJS bagi pasien rawat inap, dan juga telah berpedoman pada aturan perundang-undangan seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang pedoman INA-CBG'S dalam pelaksanaan jaminan kesehatan dimana dalam peraturan tersebut menjelaskan mengenai episode atau jangka perawatan pasien masuk sampai pasien keluar, tatalaksana dalam melakukan pengkodean, dan juga berita acara kesepakatan dari pihak BPJS Kesehatan. Pada saat adanya regulasi, SOP, maupun aturan pengkodean yang terbaru sudah terpapar ke semua tenaga koder baik melalui diklat rutin secara internal dan eksternal.

Dalam melaksanakan proses pengajuan klaim terdapat empat tim yang terlibat, yaitu tim pelayanan, tim koding, tim verifikasi, dan tim penagihan. Setiap tim memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing untuk memastikan pengajuan klaim berjalan dengan lancar. Tim pelayanan bertanggung jawab atas perawatan pasien, tim koding melakukan koding diagnosa dan prosedur dengan sesuai kaidahnya, tim verifikasi memastikan keakuratan data dan klaim, sedangkan tim penagihan memastikan pengajuan klaim benar dan tepat waktu.

Proses pengajuan klaim RS Hermina Arcamanik kepada BPJS Kesehatan dilakukan setiap tanggal 5 dan setiap bulannya. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran pada 14 hari kerja klaim dicairkan. Hal ini terjadi apabila hasil verifikasi dinyatakan selesai dan dengan penerbitan FPK (Formulir Pengajuan Klaim) dari verifikator juga sudah di print out serta ditanda tangani oleh direktur RS dan verifikator. Kelengkapan dokumen pengajuan klaim JKN merupakan hal yang sangat penting untuk kelancaran proses penggantian biaya pelayanan (Pratama et al., 2023). Oleh karena itu, guna menunjang kelancaran pengajuan klaim pasien rawat inap jaminan BPJS di RS Hermina Arcamanik berkas persyaratan harus lengkap. Berkas persyaratan yang diperlukan untuk pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap yaitu SEP (Surat Eligibilitas Pasien), LIP (Laporan Individual Pasien), Resume Medis, Hasil pemeriksaan penunjang, dan Billing/Rincian Kasir.

Tindakan yang Dilakukan terhadap Kelancaran Pengajuan Klaim di RS Hermina Arcamanik

Dalam penelitian ini, kelancaran proses pengajuan diartikan sebagai keadaan di mana dokumen pengajuan yang diajukan lengkap dan sesuai dengan ketentuan sehingga tidak

dikembalikan ke pihak rumah sakit oleh BPJS Kesehatan. Selain itu, pengajuan harus dilakukan dalam jangka waktu yang tepat agar tidak melewati batas waktu pengajuan yang telah ditetapkan. Hal ini dimaksudkan agar pengajuan dapat diproses dengan cepat dan efisien tanpa kendala administratif.

Kepala unit casemix memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memastikan penagihan kepada pihak eksternal berjalan dengan lancar dan tepat waktu meskipun pada kenyataannya sulit karena harus bekerja sama dengan unit terkait. Serta memastikan terciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman. Jika koordinasi kurang baik dapat menyebabkan penagihan tidak dapat dilakukan dengan baik dan tepat waktu, yang berdampak terhadap keuangan rumah sakit juga dapat menyebabkan pasien menjadi tidak puas dan tidak terlayani dengan baik (Far et al., 2022). Didukung dengan penelitian Rusmitasari & Mudayana Tenaga Kesehatan yang memiliki hubungan harmonis sesama rekan kerja, lingkungan kerja yang nyaman, serta memiliki pemimpin yang dapat memberikan bimbingan dan dorongan untuk bekerja lebih baik lagi. (Rusmitasari & Mudayana, 2020).

Dari hasil wawancara, kepala unit casemix RS Hermina Arcamanik melakukan tindakan yaitu monitoring dan evaluasi untuk memastikan tidak ada klaim yang tertunda dan juga untuk menjamin kelancaran pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Monitoring dilakukan untuk memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan SOP yang berlaku. Sementara itu, evaluasi pemantauan dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengatasi potensi masalah atau kendala yang dapat menghambat keberlangsungan pengajuan klaim, sehingga kelancaran klaim BPJS dapat terjamin.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan salah satunya yaitu dengan adanya reward atau penghargaan dan adanya punishment atau hukuman (Nuraini et al., 2019). Pemberian sistem penghargaan dimaksudkan untuk mendorong karyawan untuk bekerja lebih baik dan meningkatkan kinerja mereka. (Wijaya, 2021). Para petugas casemix memiliki motivasi kerja yang dimana hasil kerjanya akan dinilai sebagai penilaian atau pencapaian kerja atau disebut key performance indicator (KPI) yang dimana para petugas akan mendapatkan reward atau kenaikan levelling jabatan. Target yang dibutuhkan untuk menyelesaikan berkas pasien rawat inap yaitu 10-15 menit untuk 30-40 berkas klaim.

Dari hasil verifikasi terdapat feedback dari verifikator terkait berkas klaim yang diajukan, jika berkas tersebut ada yang berstatus pending, maka para petugas casemix harus segera meninjau hal tersebut untuk mengetahui apa penyebabnya, mengidentifikasi dan memperbaiki dokumen atau informasi yang hilang atau salah, serta memastikan bahwa semua persyaratan telah dipenuhi. Setelah melakukan perbaikan, petugas casemix harus mengajukan kembali berkas permohonan yang telah diperbaiki, memantau statusnya secara berkala, dan berkomunikasi dengan BPJS sesuai kebutuhan untuk memastikan kelancaran proses pengajuan. Evaluasi internal juga penting untuk menghindari masalah serupa di masa mendatang dan memastikan proses pengajuan yang lebih efisien. Oleh karena itu, upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya pending klaim yaitu dengan cara koordinasi antara tenaga kesehatan dan koder harus berjalan dengan baik, dan bagi perawat dan dokter agar lebih teliti dan jelas dalam pengisian berkas rekam medis agar saat melakukan pengkodean dapat dipahami oleh koder.

KESIMPULAN

Penyebab pending klaim pasien rawat inap jaminan BPJS di RS Hermina Arcamanik dibagi menjadi 3 yaitu, akibat kaidah koding, kelengkapan administrasi, dan standar pelayanan. Faktor yang mempengaruhi kelancaran pengajuan klaim di RS Hermina Arcamanik, yaitu karena: (1) faktor Sumber Daya Manusia (SDM) yang berperan dalam

pengajuan klaim telah memiliki latar belakang pendidikan yang memadai dan memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun. Tetapi dalam faktor SDM masih terdapat tantangan dalam hal ketepatan pengkodean diagnosa akibat perbedaan persepsi antara koder dan dokter, serta tekanan waktu yang dapat menyebabkan *human error*. (2) Faktor sarana dan prasarana, fasilitas sudah lengkap dan memadai untuk mendukung keberlangsungan klaim, baik dari *hardware*, *software* dan ruang kerjanya. Namun, masalah teknis seperti *server error* kadang masih terjadi dan segera diatasi oleh tim IT. (3) faktor pengajuan klaim dilakukan melalui kerjasama antara tim pelayanan, koding, verifikasi, dan penagihan, dengan SOP yang jelas dan berdasar pada regulasi yang ada. Kelengkapan dokumen menjadi faktor krusial untuk memastikan kelancaran pengajuan klaim dan mencegah penundaan pembayaran. Upaya yang dilakukan untuk terhadap kelancaran pengajuan klaim yaitu dengan memonitoring dan dilakukan evaluasi oleh kepala unit *casemix* serta pemberian *reward* telah dilakukan untuk memastikan kelancaran proses pengajuan klaim. Evaluasi internal terus diupayakan untuk mengidentifikasi masalah dan meningkatkan efisiensi dalam proses pengajuan klaim

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih banyak kepada Tuhan Yang Maha Esa karna berkatnya peneliti diberi kemudahan selama proses penyusunan, juga ucapan terima kasih kepada kedua orang tua yang selalu menyertakan nama penulis disetiap doanya, bagi dosen pembimbing yang membrikan waktunya untuk membimbing, bagi para staff Rumah Sakit yang membantu dan memberi dukungan kepada penulis, dan juga para sahabat seperjuangan yang sama-sama bertahan demi mewujudkan mimpi dan cita-cita.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Dewi, N. F., & Zahwa, A. (2023). Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien Rawat Jalan Bpjs Kesehatan Rs Hermina Galaxy. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 5(2), 1–14.
- Far, I. O. F., Rahardjo, T. B. W., & Hutapea, F. (2022). Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019. *Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 6(2), 1–23.
- Fauzan, R. A., & Arnawilis, A. (2022). Analisa Kompetensi Petugas Casemix Dengan Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit PMC Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(1), 13–26. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol2.iss1.355>
- Hasyim, I., Kamase, J., & Serang, S. (2023). Pengaruh Stres Kerja , Motivasi Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan BPJS Ketenagakerjaan Jajaran Kanwil Sulawesi - Maluku. 06(01), 2704–2719.
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 3, 1–80.
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Kemenkes RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*.
- Moleong, (2016), *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT.Remaja Rosdakarya,hal 6.

- Nuraini, N., Wijayanti, R. A., Putri, F., Alfiansyah, G., Deharja, A., & Santi, M. W. (2019).
Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 11(1), 24–35.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perakam Medis dan Informasi Kesehatan
Pemerintah RI. (2011). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Pratama, A., Fauzi, H., Indira, Z., & Adi, P. P. (2023). *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr . Soedirman Kebumen*. 8(1), 124–134.
- Republik, Kementerian Kesehatan, and Indonesia. (2016). *Standar Kepuasan Pasien Di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
- Rusmitasari, H., & Mudayana, A. A. (2020). Kepemimpinan dan Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 47. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.47-51>
- Wijaya, L. F. (2021). Sistem Reward Dan Punishment Sebagai Pemicu Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan. *Journal MISSY (Management and Business Strategy)*, 2(2), 25–28. <https://doi.org/10.24929/missy.v2i2.1681>