ANALISIS DATA DAN FAKTOR PENYEBAB *PENDING* KLAIM BPJS RAWAT INAP GUNA MENUNJANG KE EFEKTIVITASAN PENGKLAIMAN DI RSUD KOTA BANDUNG TAHUN 2024

Salina¹, Syaikhul Wahab²

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

^{1,2}Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung.

E-Mail: [1salinaokt3@gmail.com](mailto:salinaokt3@gmail.com); [2syaikhulwahab@gmail.com](mailto:syaikhulwahab@gmail.com)

ABSTRACT

A study was conducted to identify the factors that contribute to pending BPJS inpatient claims at RSUD Kota Bandung. The study analyzed data from 3,221 inpatient claim files, out of which 226 were pending in January-March 2024. The presence of pending claims has a negative impact on the payment of health services at the hospital. The purpose of this study is to analyze data and determine the factors that cause pending inpatient BPJS claims in order to support the effectiveness of claiming in RSUD Kota Bandung. The study used a descriptive qualitative research approach with a case study design. The findings revealed that there are several factors causing pending claims, including method, material, man, machine, and environment. In terms of method, all officers understand the flow of BPJS Health claims. The material factor relates to discrepancies and incompleteness in filling out claim files. The man factor refers to officer inaccuracies. The machine factor involves the use of the E-Claim application in INA-CBG'S. Finally, the environmental factor takes into account the spacious and adequate workspace environment. The study concluded that the main factors contributing to pending BPJS inpatient claims are material factors, such as deficiencies and incompleteness in claim requirements, as well as man factors, such as negligence and inaccuracy by officers. Efforts should be made to evaluate the claim file incompleteness and verify the claims accurately.

Keywords: *BPJS, Pending, Claim, Inpatient, Hospital.*

ABSTRAK

Sebuah penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap klaim rawat inap BPJS yang tertunda di RSUD Kota Bandung. Studi ini menganalisis data dari 3.221 berkas klaim rawat inap, di mana 226 di antaranya tertunda pada bulan Januari-Maret tahun 2024. Adanya pending klaim berdampak negatif terhadap pembayaran layanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis data dan mengetahui faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap guna menunjang ke efektivitasan pengklaiman di RSUD Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya pending klaim, antara lain method, material, man, machine, dan environment. Dari segi method, semua petugas memahami alur klaim BPJS Kesehatan. Faktor material berkaitan dengan ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan pengisian berkas klaim. Faktor man mengacu pada ketidakteelitian petugas. Faktor machine melibatkan penggunaan aplikasi E-Klaim dalam INA-CBG'S. Terakhir, faktor environment mempertimbangkan lingkungan ruang kerja yang luas dan memadai. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor utama yang menyebabkan klaim rawat inap BPJS yang tertunda adalah faktor material, seperti kekurangan dan ketidaklengkapan persyaratan klaim, serta faktor man, seperti kelalaian dan ketidakteelitian petugas. Upaya yang dilakukan adalah mengevaluasi ketidaklengkapan berkas klaim dan memverifikasi klaim secara akurat.

Kata Kunci: BPJS, Pending, Klaim, Rawat Inap, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi dan investasi dimana setiap warga negara Indonesia berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama termasuk pemerintah dan masyarakat. Maka dari itu tugas pemerintah yaitu mampu untuk mewujudkan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 2020). Di dalam rumah sakit, rekam medis berperan penting sebagai dokumen yang mencatat seluruh informasi terkait perawatan dan kondisi pasien.

Rekam Medis adalah dokumen yang memuat identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan informasi terkait lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang digunakan bagi penyelenggaraan rekam medis (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, 2022). Rekam medis dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki keterkaitan yang erat dalam sistem pelayanan Kesehatan di Indonesia. Salah satu aspek yang menggambarkan hubungan antara keduanya yakni klaim dan pembayaran.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2014 dan dikelola oleh Badan

Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS). Rumah sakit yang telah melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya BPJS Kesehatan akan membayar apabila klaim tersebut telah dinyatakan layak klaim (Kusumawati & Pujiyanto, 2020).

Klaim BPJS ialah 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 (Ardhitya & Perry, 2015). Aspek terpenting dalam penerapan JKN di rumah sakit adalah pembiayaan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS melalui pengajuan klaim (Santiasih, Simanjorang, & Satria, 2021). BPJS akan menerima klaim dalam format *hardcopy* maupun *softcopy*. Kelengkapan dokumen klaim JKN menjadi salah satu faktor penting dalam kelancaran proses penggantian biaya pelayanan.

Tarif pelayanan Kesehatan program JKN pembayaran menggunakan INA-CBG'S, baik untuk rumah sakit maupun bagi pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan namun hanya dengan menyampaikan diagnosis dan tindakan yang diberikan kepada pasien dari kode INA-CBG'S (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan, 2013)

Pengajuan klaim untuk BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnosis merujuk pada kode yang ada dalam ICD-10 dan ICD-9-CM. Karena prosedur pengajuan pada pelaksanaan klaim BPJS merupakan salah satu jenis proses administrasi klaim yang dilakukan dengan menggunakan INA-CBG'S, dimana pembayaran dilakukan berdasarkan kelompok

penyakit yang teridentifikasi. Pada Permenkes No. 27 Tahun 2014, proses pengkodean INA-CBG'S meliputi pemberian kode diagnosis primer dan kode diagnosis sekunder sesuai ICD-10 serta pemberian kode prosedur sesuai ICD-9-CM. Pemberian kode diagnosis sangat menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke rumah sakit

Pada pedoman pelaksanaan JKN, setelah proses entri dan pengkodean selesai dilakukan, maka dilakukan proses verifikasi klaim dengan tujuan untuk menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah diselesaikan fasilitas kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, 2014). Tujuan prosedur verifikasi adalah untuk memastikan bahwa dana yang dialokasikan untuk program JKN oleh BPJS Kesehatan telah digunakan secara tepat, tepat waktu, dan sesuai anggaran. Verifikator BPJS Kesehatan akan memverifikasi kebenaran klaim tersebut. Rumah sakit akan membuat laporan penagihan dan menyampaikannya ke BPJS setelah validator memeriksa berkas klaim yang masuk dan menghitung jumlah klaim yang perlu diajukan. Pelaksanaan prosedur E-Klaim dan V-Klaim digunakan dalam pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan dan prosedur administrasi klaim di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

Hasil akhir setelah dilakukannya verifikasi klaim adalah status klaim. Terdapat 4 tipe status klaim yang berbeda setelah berkas klaim diterima oleh pihak asuransi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung yaitu status klaim layak, status klaim tidak layak, status klaim pending dan status klaim dispute. Hasil akhir klaim BPJS Kesehatan sangat mempengaruhi keefektifitasan pengklaiman. Ketika berkas klaim dinyatakan layak, artinya proses pengklaiman berjalan

efektif. Sebaliknya jika berkas mengalami status klaim tidak layak, pending, atau dispute maka efektivitas pengklaiman menjadi terhambat.

Efektivitas berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam bukunya, (Mahmudi, 2005) mengartikan efektivitas sebagai hubungan antara keluaran dan tujuan; semakin besar kontribusi suatu organisasi, program, atau kegiatan terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif. Konsep efektivitas mengacu pada program, tindakan, atau hasil yang dianggap efektif jika menghasilkan hasil yang diinginkan atau dapat dianggap *spending wisely*.

Menurut (Siagian, 2002), efektivitas diukur dari seberapa baik target yang telah ditentukan dilaksanakan; semakin dekat tindakan mencapai sasaran, maka semakin efektif kegiatan tersebut. Miller, sementara itu, mengemukakan bahwa efektivitas suatu sistem sosial adalah kemampuannya untuk mencapai tujuan yang ditetapkan oleh organisasinya tersebut (Tangkilisan, 2005). Secara umum, kemampuan suatu organisasi untuk mencapai tujuannya dapat didefinisikan sebagai efektivitas. Terdapat 4 aspek utama efektivitas yaitu fungsi, rencana, aturan dan regulasi, serta kondisi ideal yang menandakan tercapainya tujuan suatu kegiatan.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu mengenai permasalahan pengklaiman BPJS Kesehatan. Berdasarkan penelitian terbaru (Wikansari, Wijaya, & Ariani, 2023) Verifikator BPJS Kesehatan diketahui telah mengembalikan berkas klaim pada saat prosedur pengajuan klaim. Hal ini bisa menjadi masalah bagi rumah sakit karena proses pembayaran klaim yang lama. Berkas

klaim yang tidak lengkap karena tidak terlampirnya hasil penunjang, laporan operasi, dan resume medis.

Klaim yang bermasalah juga ditemukan pada jurnal penelitian (Maulida & Djunawan, 2022) bahwa tidak semua berkas klaim yang diajukan terklaimkan, sehingga status dinyatakan tidak layak atau *pending* klaim karena berkas klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit belum lengkap. Pada penelitian tersebut penyebab terjadinya *pending* klaim dikarenakan 4 faktor diantaranya berkas tidak lengkap, kurang tepatnya *coding*, kurangnya pemeriksaan penunjang dan kurangnya evidenterapi.

Sebagai rumah sakit yang saat ini masih berstatus rumah sakit tipe B, RSUD Kota Bandung masih mempunyai permasalahan pada prosedur klaim yaitu dengan adanya klaim yang belum terselesaikan berupa *pending* klaim. Pada RSUD Kota Bandung telah ditemukan berkas persyaratan tidak lengkap pada pelayanan rawat inap. Akibatnya, ada kemungkinan besar berkas klaim akan dikembalikan, yang akan berdampak negatif terhadap arus kas dan aktivitas operasional rumah sakit ketika klaim yang belum dibayar diserahkan.

Dalam proses pengajuan klaim petugas casemix dapat mengetahui status klaim yang diajukan layak klaim, tidak layak klaim, maupun pending klaim melalui berita acara dari BPJS Kesehatan. Berdasarkan berita acara dari BPJS Kesehatan terdapat 226 berkas pending klaim dari total berkas yang diajukan pada bulan Januari-Maret yaitu 3.221 berkas klaim rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung tahun 2024. Petugas Casemix dapat menggunakan berita acara dari BPJS Kesehatan untuk mengetahui status klaim yang dianggap layak klaim, tidak layak klaim, maupun *pending*

klaim pada saat prosedur pengajuan klaim. Dari total berkas yang diajukan pada Januari hingga Maret 2024, dari total 3.221 berkas klaim rawat inap di RSUD Kota Bandung, terdapat 226 berkas *pending* klaim, menurut laporan resmi BPJS Kesehatan.

Di era JKN saat ini, peneliti memahami pentingnya klaim tepat waktu, kelengkapan klaim, dan berkas layak klaim dalam rangka meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat. Dari permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Data dan Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Guna menunjang Ke Efektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung”.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini menggunakan teori *fishbone* diagram menggunakan 4 M dan 1 E yaitu *methode, material, man, machine* dan *environment*. Peneliti menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data hasil wawancara. Data sekunder yaitu syarat-syarat klaim, Standar Operasional Prosedur klaim, alur klaim, dan data atau berkas penunjang klaim BPJS Kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 1. Data *Pending* Klaim di RSUD Kota Bandung tahun 2024

Bulan	Total Pengajuan	Layak Verifikasi	Kasus Pending Verifikasi	Kasus Tidak Layak Verifikasi
Januari	1.085	1.015	70	-
Februari	1.019	940	79	-
Maret	1.117	1.040	77	-
Jumlah	3.221	2.995	226	-

Sumber: Petugas Casemix RSUD Kota Bandung 2024

Data mengenai *pending* klaim di RSUD Kota Bandung tahun 2024 disajikan pada tabel diatas. *Pending* klaim adalah berkas klaim yang dikembalikan BPJS Kesehatan ke rumah sakit apabila berkas klaim yang diserahkan tidak lengkap atau tidak lolos verifikasi. Rumah sakit kemudian wajib mengajukan kembali dengan mengoreksi dan merevisi ulang klaim yang pending tersebut.

Analisis Data dan Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Pada Aspek (*method*).

Faktor penyebab yang ditinjau melalui metode kerja seperti alur, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan regulasi. Alur klaim BPJS Kesehatan dimulai dari petugas pendaftaran akan melakukan verifikasi pasien peserta BPJS untuk mencetak SEP dan surat pengantar rawat untuk kelengkapan berkas pengklaiman. Kemudian setelah pasien mendapat perawatan, DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) akan mengisi resume medis. Pasien akan menjalani pemeriksaan laboratorium bila diperlukan tindakan penunjang. Selanjutnya, berkas klaim akan diserahkan pada bagian administrasi untuk dilengkapi dengan mencetak *billing*. Petugas administrasi akan melakukan serah terima Rekam Medis kepada petugas *assembling*, petugas *assembling* akan menyimpan Rekam Medis pada rak. Lalu verifikator medis dan non medis akan meneliti kelengkapan berkas. Berkas klaim akan ditempatkan pada bagian casemix setelah kelengkapan berkas diperiksa. Petugas casemix selanjutnya akan melakukan proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan.

Menurut hasil wawancara dan observasi, RSUD Kota Bandung mempunyai SOP dan regulasi sebagai pedoman. Regulasi tersebut adalah

perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit.

Analisis Data dan Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Aspek (*material*).

Faktor penyebab yang ditinjau dari unsur bahan material. Material dalam hal ini merupakan syarat-syarat berkas klaim rawat inap. Pada saat proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan diperlukan berkas yang dijadikan syarat diterimanya klaim tersebut. Petugas casemix akan melakukan proses pengajuan klaim setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan Kesehatan.

Menurut hasil wawancara dengan petugas casemix yang menyatakan syarat-syarat klaim rawat inap meliputi Lembar Individual Pasien (LIP), surat pengantar rawat, laporan tindakan, penunjang, *billing*, lembaran lain sesuai klaim, Surat Eligibilitas Pasien (SEP), dan resume medis.

Menurut hasil wawancara ketidaklengkapan berkas syarat berupa kurangnya laporan tindakan, kurangnya lembar penunjang, dan kurang lengkap atau ketidaksesuaian diagnosa pada lembar resume medis. Klaim yang diajukan dapat berstatus pending jika berkas yang diklaim tidak sesuai dengan persyaratan. Jika ada ketidaklengkapan pengisian atau jika terdapat ketidaksesuaian diagnosa resume medis, berkas tersebut akan dikirim kembali ke DPJP oleh petugas casemix untuk dilengkapi lebih lanjut. Berkas akan diajukan kembali setelah proses revisi selesai.

Analisis Data dan Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Aspek (*man*).

Faktor penyebab yang ditinjau dari kompetensi yang dimiliki pekerja, seperti latar belakang pendidikan. Dari hasil wawancara dengan petugas casemix rawat inap di RSUD Kota Bandung, semua petugas casemix berlatar belakang pendidikan rekam medis.

Menurut hasil wawancara dengan petugas casemix kurangnya ketelitian petugas pada proses pengklaiman dapat mempengaruhi klaim yang diajukan berstatus *pending*, penyebab terjadinya hal ini dikarenakan kurang teliti pada saat mengkode diagnosa dan tindakan yang berdampak pada ketidakakuratan karena adanya selisih persepsi antar koder dan verifikator BPJS Kesehatan.

Analisis Data dan Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Aspek (*machine*).

Faktor penyebab yang ditinjau dari alat-alat serta aplikasi pendukung kinerja pada bagian casemix yang meliputi komputer, *scanner*, *printer*, jaringan internet dan aplikasi yang digunakan. Dalam proses klaim BPJS Kesehatan, petugas casemix mengajukan klaim menggunakan aplikasi E-Klaim di INA-CBG'S. Sedangkan untuk alat di RSUD Kota Bandung menggunakan 6 komputer, 5 *scanner*, 6 *printer*, 1 mesin *fotocopy* dan penggunaan *wifi* sebagai jaringan internet.

Menurut hasil wawancara dengan petugas casemix menjelaskan bahwa pengajuan klaim BPJS Kesehatan sangat terbantu oleh aspek *machine* yang meliputi alat-alat (*instrument*) dan aplikasi yang digunakan petugas casemix di RSUD Kota Bandung.

Analisis Data dan Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan

Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Aspek (*environment*).

Faktor penyebab yang ditinjau dari aspek lingkungan kerja. Dalam hal ini, lingkungan kerja adalah fisik, sosial, dan psikologis dalam perusahaan yang mempengaruhi produktivitas dan kinerja petugas. Ruang casemix cukup luas dengan fasilitas penunjang kerja terdapat 6 komputer, 5 *scanner*, 6 *printer* dan 1 mesin *fotocopy*.

Berdasarkan hasil wawancara petugas casemix menyatakan bahwa lingkungan ruang kerja kondusif bagi petugas, ruangan yang cukup luas, dan fasilitas yang memadai sehingga petugas dapat fokus menyelesaikan prosedur pengajuan klaim.

B. Pembahasan

Analisis Data dan Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Dilihat Dari Aspek (*method*).

Prosedur atau pedoman yang baik dan efektif akan melancarkan suatu proses pekerjaan, dalam hal ini SOP dan pedoman dari BPJS Kesehatan maupun kebijakan dalam rumah sakit menjadi faktor *method* yang dapat mempengaruhi *pending* klaim. (Sumohadiwidjodjo, 2014) menurut definisinya, SOP adalah seperangkat pedoman yang digunakan untuk memastikan dan memperlancar berjalannya kegiatan operasional suatu organisasi. Tujuan SOP adalah untuk menjamin bahwa perusahaan bergerak dengan konsisten, terkendali, efisien, dan efektif sesuai dengan standar.

Diketahui seluruh petugas casemix di RSUD Kota Bandung telah mengetahui dan memahami SOP, alur, dan regulasi terkait klaim BPJS Kesehatan berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas casemix. Hal ini diperkuat

dengan penelitian yang dilakukan (Mutia, 2016) yang menjelaskan bahwa agar fasilitas kesehatan dapat menerima berkas klaim secara lengkap sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, maka harus dibuat SOP terkait klaim atau langkah-langkah penyelesaian permasalahan terkait proses klaim pasien BPJS.

Dengan demikian faktor *method* (yang meliputi SOP, alur dan regulasi sebagai pedoman) tidak menjadi pengaruh terhadap penyebab pending klaim BPJS rawat inap di RSUD Kota Bandung.

Analisis Data dan Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Dilihat Dari Aspek (*material*).

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, untuk proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan diperlukannya berkas yang dijadikan persyaratan diterimanya klaim tersebut. Hasil wawancara yang didukung dan diperjelas oleh pernyataan triangulasi sumber yaitu yang menjadi syarat berkas klaim rawat inap meliputi LIP, surat pengantar rawat, laporan tindakan, penunjang, rincian biaya, lembaran lain yang sesuai klaim, SEP, dan resume medis yang ditanda tangani oleh pasien dan DPJP.

Pada saat proses klaim ke BPJS ini yang kerap terjadi *pending* klaim oleh BPJS dikarenakan terdapat ketidaklengkapan berkas seperti kurangnya laporan tindakan, kurangnya lembar penunjang, dan kurang lengkap atau ketidaksesuaian diagnosa pada lembar resume medis yang menyebabkan petugas harus mengembalikan berkas yang tidak lengkap pada DPJP untuk dilengkapi ulang. Penelitian (Feriawati & Kusuma, 2015) mendukung hal tersebut, menyatakan bahwa rekam

medis yang tidak lengkap menjadi salah satu faktor penyebab keterlambatan klaim di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Hal ini mengakibatkan petugas harus bekerja dua kali untuk menyelesaikan berkas dan memperbaiki kesalahan serta proses pembayaran dana dari BPJS yang akan tertunda.

Dengan demikian faktor *material* (berkas yang menjadi syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan) menjadi penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Kota Bandung.

Melalui hasil wawancara dan observasi untuk mengatasi masalah pending klaim BPJS rawat inap di RSUD Kota Bandung yang terjadi akibat dari faktor *material*, upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu dilakukannya analisis yang lebih dalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi proses klaim. Dalam hal ini aspek material yang berupa kurangnya laporan tindakan, kurangnya lembar penunjang, dan kurang lengkap atau ketidaksesuaian diagnosa pada lembar resume medis. Maka langkah pertama yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi terhadap ketidaklengkapan berkas yang terkait dengan klaim yang diajukan. Setelah itu, langkah selanjutnya adalah melakukan komunikasi dengan pihak terkait seperti pada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) untuk memahami lebih lanjut tentang masalah yang terjadi dan mencari solusi yang efektif untuk mengatasi masalah tersebut. Dengan demikian, dapat diharapkan bahwa masalah *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Kota Bandung dapat diatasi dan proses klaim dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

Analisis Data dan Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan

Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Dilihat Dari Aspek (*man*).

Menurut hasil wawancara dan observasi petugas casemix menyatakan bahwa lama bekerja masing-masing petugas casemix dari 6 sampai 12 tahun bekerja. Petugas casemix di RSUD Kota Bandung semuanya berlatar belakang pendidikan rekam medis yang sangat berkompetensi dibidangnya. Menurut (Wibowo, 2010) kompetensi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan suatu tugas atau pekerjaan yang didasarkan pada kemampuan dan pengetahuan yang didukung oleh etos kerja yang diperlukan oleh pekerjaan tersebut. Oleh karena itu, bakat, keahlian, atau pemahaman yang ditunjukkan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sangatlah penting.

Berdasarkan dengan hasil wawancara yang dilakukan pada proses klaim di RSUD Kota Bandung petugas terkadang masih kurang teliti dalam menginput data yang berdampak pada pengajuan klaim. Tidak tepatnya kode diagnosa dan tindakan dikarenakan terdapat perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS. Menurut penelitiannya (Octaria, 2016) menyatakan koder yang kurang teliti, tidak berpengalaman, tidak memahami bahasa medis, maupun salah persepsi menjadi penyebab utama kesalahan dalam pengkodean diagnosis. Menentukan kode diagnosis yang akurat sangat bergantung pada kemampuan petugas koder.

Dengan demikian faktor *man* menjadi penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Kota Bandung.

Melalui hasil wawancara dan observasi untuk mengatasi masalah *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Kota Bandung yang terjadi akibat dari faktor *man*, upaya yang dilakukan petugas casemix dapat

mengatasi masalah *pending* klaim BPJS Kesehatan dengan melakukan verifikasi dan validasi berkas persyaratan klaim secara lebih teliti dan cepat, serta memastikan bahwa semua informasi yang diperlukan untuk pengajuan pengklaiman telah benar dan lengkap. Dengan demikian, keefektifitasan pengklaiman akan dapat ditingkatkan dan *pending* klaim dapat dikurangi secara signifikan.

Analisis Data dan Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Dilihat Dari Aspek (*machine*).

Dari hasil wawancara petugas casemix dan observasi di RSUD kota Bandung, prosedur klaim BPJS Kesehatan dilakukan secara digital melalui penggunaan aplikasi E-Klaim di INA-CBG'S. Petugas akan memasukkan biaya-biaya yang dikeluarkan pasien pada saat memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD Kota Bandung pada aplikasi INA-CBG-S. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Pembayaran BPJS Kesehatan Rumah Sakit dengan Menggunakan INA-CBG'S, maka dalam prosedur klaim digunakan INA-CBG'S. Hal ini didukung dengan jurnal penelitian yang dilakukan (Lewiani, Lisnawaty, & Akifah, 2020) menunjukkan bahwa aplikasi yang mendukung yang digunakan petugas klaim BPJS di Rumah Sakit DR. R. Ismoyo merupakan jenis aplikasi yang digunakan oleh petugas koder untuk melakukan perhitungan biaya klaim BPJS yaitu aplikasi INA-CBG'S.

Untuk mengajukan klaim, RSUD Kota Bandung juga menggunakan alat bantu. Peralatan pendukung yang digunakan adalah 6 komputer, 5 *scanner*, 6 *printer*, 1 mesin *fotokopi*, dan jaringan internet yaitu WiFi, berdasarkan temuan wawancara dan observasi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor *machine*

yang terdiri dari alat dan aplikasi yang digunakan dalam proses klaim sangat mendukung dan memadai sehingga pengajuan klaim BPJS Kesehatan tidak akan menemui kesulitan.

Dengan demikian faktor *machine* tidak menjadi faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Kota Bandung.

Analisis Data dan Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Dilihat Dari Aspek (*environment*).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti di RSUD Kota Bandung, ruangan yang digunakan petugas casemix dan fasilitas yang ada diruang *casemix* diantaranya 6 komputer, 5 *scanner*, 6 *printer*, 1 mesin *fotocopy*, jaringan *wifi*, 6 meja, 6 kursi, dan lemari penyimpanan berkas. Lingkungan ruang kerja ber AC, ruang kerja yang sangat memadai dan nyaman. Penumpukan berkas diruang *casemix* tidak menghambat petugas pada saat melakukan proses klaim karena ruang kerja yang cukup luas.

Salah satu sarana yang mendukung terlaksananya kegiatan kerja adalah adanya ruang kerja dengan ukuran luas dan ketersediaan alat-alat penunjang kerja yang disesuaikan dengan kebutuhan serta memenuhi persyaratan estetika, agar memudahkan pengaman arsip dan dokumen (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2006 Tentang Standarisasi Sarana Dan Prasarana Kerja Pemerintahan Daerah, 2006). Hal ini diperkuat dengan jurnal penelitian yang dilakukan (Nurdiah & Iman, 2016) yang menjelaskan ruangan kerja untuk proses klaim di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sempit yang menyebabkan penumpukan berkas yang dapat mengindikasikan terjadinya

berkas tercecer, tidak terklaim dan kemungkinan berkas hilang.

Dengan demikian aspek *environment* tidak menjadi penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Kota Bandung.

Dampak Yang Ditimbulkan Dari Pending Klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Ke Efektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung

Dari data hasil wawancara yang peneliti lakukan dampak yang ditimbulkan adalah terjadinya keterlambatan dalam pembayaran dana pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh RSUD Kota Bandung dan itu berdampak pada pemasukan rumah sakit. Hal ini didukung dengan jurnal penelitian yang dilakukan (Anyaprita et al., 2020) menyatakan bahwa yang mempengaruhi kebijakan alokasi dan perencanaan anggaran rumah sakit adalah keterlambatan penerimaan pembayaran. Kebijakan tersebut mempengaruhi kualitas mutu layanan RSIJ Sukapura dalam dimensi efektifitas pelayanan, dimensi kompetensi, dimensi keamanan, dan dimensi kenyamanan pelayanan.

SIMPULAN

Pending klaim akan dilakukan pengajuan kembali setelah dilakukan kelengkapan berkas dan revisi yang dilakukan oleh petugas casemix. Seluruh petugas casemix mengetahui alur dan memahami alur klaim BPJS Kesehatan dikarenakan dilakukannya sosialisasi diawal mereka menjadi petugas casemix. Dalam proses pengajuan klaim, kerap terjadi ketidaklengkapan berkas yang menjadi persyaratan pengajuan klaim sehingga klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan menjadi tertunda. Pada saat pelaksanaan proses klaim, masih sering terjadi kelalaian dan ketidaktelitian petugas dalam proses

pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang hal ini menyebabkan terjadinya pending klaim. Proses klaim BPJS Kesehatan di RSUD Kota Bandung menggunakan aplikasi E-Klaim di INA-CBG'S yang digunakan dalam proses klaim BPJS Kesehatan. Faktor lingkungan (*environment*) kerja petugas tidak menjadi faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan. Namun didapatkan bahwa yang menjadi faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap di RSUD Kota Bandung dikarenakan oleh aspek *material* dan aspek *man*. Oleh karena itu, perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan oleh petugas casemix untuk mengurangi pending klaim dan meningkatkan efisiensi proses klaim.

DAFTAR PUSTAKA

- Anyaprita, D., Siregar, K. N., Hartono, B., Fachri, M., Dan, & Ariyanti, F. (2020). Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim Bpjs Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1).
- Ardhitya, T., & Perry, A. (2015). Faktor-Faktor Yang Melatar Belakang Penolakan Klaim BPJS Oleh Verifikator BPJS Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. *J. Univ. Dian Nuswantoro*, 2(2), 1–10.
- Ferawati, P., & Kusuma, A. P. (2015). Faktor-Faktor Keterlambatan Pengklaiman BPJS Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2015. *Diakses Dari: Http://Eprints. Dinus. Ac. Id*, 15.
- Kusumawati, A. N., & Pujiyanto. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja Tahun 2018. *Cdk-282*, 47(1), 25–28.
- Lewiani, N., Lisnawaty, & Akifah. (2020). Proses Pengelolaan Klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2016. Haluoleo University.
- Mahmudi. (2005). *Manajemen kinerja sektor publik*. Yogyakarta : Unit Penerbit dan Percetakan Akademi Manajemen Perusahaan JKPN, 2005. Retrieved from <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=432728#>
- 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>
- Mutia, H. (2016). *Gambaran Klaim Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Yang Ditolak Pada Layanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat Tahun 2016*. Retrieved from <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/34307>
- Nurdiah, R. S., & Iman, A. T. (2016). Analisis penyebab unclaimed berkas BPJS rawat inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2).
- Octaria, H. (2016). Peningkatkan Kualitas Pengkodean Pada Ketepatan Dan Kecepatan Pengkodean Penyakit Untuk Penagihan Klaim Bpjs Di Rsud

- Petala Bumi Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(1).
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2006 Tentang Standarisasi Sarana Dan Prasarana Kerja Pemerintahan Daerah, Pub. L. No. 7 (2006). Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/126449/permendagri-no-7-tahun-2006>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Pub. L. No. 24 (2022). Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, Pub. L. No. 28 (2014). Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/117565/permenkes-no-28-tahun-2014>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Pub. L. No. 3 (2020). Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan, Pub. L. No. 69 (2013). Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/153871/permenkes-no-69-tahun-2013>
- Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai Analysis of Pending Causes of Bpjs Health Claim Installing in Rsud Dr. Rm Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 2615–109.
- Siagian, S. P. (2002). *Definisi Efektivitas*. Jakarta; Bumi aksara, 2002.
- Siti W, Irda S. (2021). Tinjauan Lama Waktu Ketersediaan Rekam Medis Rawat Jalan Poli THT Pasca Rawat Inap. *AKRAB JUARA: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial* 6(3), 160–169. <https://doi.org/10.58487/akrabjuara.v6i3.1535>
- Sumohadiwidjodjo, A. T. (2014). *Mudah Menyusun SOP*. Jakarta: Penebar Swadaya Grup.
- Tangkilisan, H. N. S. (2005). *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo.
- Wibowo. (2010). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Wikansari, N., Wijaya, R. N., & Ariani, T. (2023). Analisis Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 9(2), 120. <https://doi.org/10.31290/jiki.v9i2.4192>