

Analysis Of Pending Claims For Inpatients Social Security Organizing Body (Bpjs) Health Hospital Mitra Siaga Tegal

Analisis Pending Klaim Pasien Rawat Inap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal

Zahrasita Nur Indira¹, Atiqah Filda Yustafia², Wahyu Nur Wijayanti³, Cindy Rozza Bella⁴, Agustina Dwi Mulyani⁵, Dimas Ari Wibowo⁶

^{1,2,3,4}Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Kampus Soepardjo Roestam Jl. Letjen Soepardjo Roestam, PO. BOX 229 Purwokerto 53181

^{5,6}RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

zahrasitanurindira@ump.ac.id

Abstract— *The Hospital understands and realizes the importance of the claim process as a reimbursement for insurance patients who have been treated. pending claims, namely the return of claims where there is no agreement between BpJS Health and FKRTL regarding coding and medical rules (dispute claims), but settlements are carried out in accordance with statutory provisions. Mitra Siaga Tegal Hospital in September 2022 obtained data that there were 94 pending BPJS claim files for inpatients out of 1427 files that had been submitted for claims to BPJS. This is due to coding errors, incorrect data entry, incomplete supporting examinations such as the absence of therapy and laboratory results. The method used in this research is qualitative with in-depth interviews with the Assistant Manager of Insurance Control and the officer in charge of Inpatient Claims at Mitra Siaga Tegal Hospital. The purpose of this study was to find out the causes of pending claims for hospitalization in September 2022 at Tegal Mitra Siaga Hospital. The results of the study show that pending cases of inpatient BPJS claims at Mitra Siaga Hospital in Tegal can occur due to several factors, which consist of administrative, medical, and coder aspects. The most common factor causing pending hospitalization claims was the coder aspect in 76 cases.*

Keywords: Pending claims, Health BPJS, inpatients, coder.

Abstract— Rumah Sakit memahami dan menyadari pentingnya proses klaim sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. Klaim pending yaitu pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan FKRTL terkait kaidah koding maupun medis (dispute claim), namun penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal pada bulan September 2022 diperoleh data terdapat 94 berkas pending klaim BPJS pasien rawat inap dari 1427 berkas yang telah diajukan untuk pengklaiman kepada BPJS. Hal ini karena adanya salah koding, salah entri data, pemeriksaan penunjang yang kurang lengkap seperti tidak adanya terapi dan hasil laboratorium. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan wawancara mendalam dengan Assisten Manajer Pengendali Asuransi dan petugas Penanggung Jawab Klaim Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penyebab pending klaim rawat inap pada bulan September tahun 2022 di RS Mitra Siaga Tegal. hasil penelitian menunjukkan kasus pending klaim BPJS rawat inap di RS Mitra Siaga Tegal bisa terjadi karena beberapa faktor, yang terdiri dari aspek administrasi, medis, dan koder. Faktor paling banyak yang menyebabkan pending klaim rawat inap adalah aspek koder sebanyak 76 kasus.

Kata Kunci: pending klaim, BPJS Kesehatan, rawat inap, koder.

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 pasal 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan (Supartiningasih, 2017) mendefinisikan rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Klaim JKN adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak Rumah Sakit kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Ardhitya, 2015). Proses Klaim ini sangat penting bagi Rumah Sakit, sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan

klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dengan disertakan berkas- berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS Kesehatan. Proses verifikasi berkas mencangkup 2 hal yaitu berkas klaim dan administrasi klaim. Maka jika terjadi pending pada berkas klaim akan berdampak pada dana kas rumah sakit, dan mengakibatkan akan terganggu di permasalahan dalam pembayaran klaim tersebut. Permasalahan proses klaim juga dapat menghambat pembayaran gaji karyawan serta memangkas biaya pemeliharaan rumah sakit.

Klaim pending yaitu pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan FKRTL terkait kaidah koding maupun medis (dispute claim), namun penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan (Peraturan BPJS Nomor 7 tahun 2018). Menurut Permenkes Nomor 28 tahun 2014, kelengkapan berkas pada pasien rawat inap meliputi kelengkapan informasi rekam medis yang harus dilengkapi serta ditanda tangani oleh dokter penanggung jawab. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai seringkali disebabkan karena ketidak. sesuaian antar lembar klaim dan resume medis seperti kode diagnosis dan tindakan tidak sesuai dengan ICD-10 dan ICD 9 CM. Kelengkapan dokumen klaim JKN dapat dipengaruhi oleh kelengkapan persyaratan yang berasal dari peserta (seperti fotokopi KTP, fotokopi kartu BPJS) atau dari asuhan medis (seperti resume pasien, laporan penunjang, laporan individu pasien).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Mitra Siaga Tegal pada bulan September 2022 diperoleh data terdapat 94 berkas pending klaim BPJS pasien rawat inap dari 1427 berkas yang telah diajukan untuk pengklaiman kepada BPJS. Hal ini karena adanya salah koding, salah entri data, pemeriksaan penunjang yang kurang lengkap seperti tidak adanya terapi dan hasil laboratorium. Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai analisis pending klaim pada pasien rawat inap BPJS kesehatan di RS Mitra Siaga Tegal.

II. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey deskriptif dan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah 94 berkas rekam medis dari total 1427 pengajuan klaim BPJS rawat inap. Informan pada penelitian ini adalah 1 Assisten Manajer Pengendali Asuransi dan 1 petugas PJ Klaim Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Cara pengumpulan data dalam penelitian menggunakan wawancara mendalam kepada informan dengan menggunakan tape recorder untuk merekam hasil wawancara dari informan serta pedoman wawancara yang digunakan sebagai panduan bagi peneliti dalam mengajukan pertanyaan sesuai dengan tujuan penelitian. Analisa data dalam penelitian ini meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. (Sugiyono, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab pending klaim rawat inap pada bulan September tahun 2022 di RS Mitra Siaga Tegal.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Penelitian ini dalam pengumpulan data primer yaitu data diperoleh dari subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Subjek dalam penelitian ini yaitu berjumlah 2 (dua) orang yang terdiri dari 2 (dua) orang petugas pengendali asuransi.

Tabel 1. Kategori Responden

Kode Responden	Pendidikan	Jabatan	Lama Bekerja
R1	D3 Keperawatan	Asa Manajer Pengendali Asuransi	12 Tahun
R2	SMK	PJ Klaim Rawat Inap	7 Tahun

Tabel 1 menunjukkan pendidikan, jabatan, dan lama bekerja masing-masing petugas dan masa kerja responden paling lama 12 tahun. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di RS Mitra Siaga Tegal pada bulan September 2022 diperoleh data terdapat 94 berkas pending claim BPJS pasien rawat inap dari 1427 berkas yang telah diajukan untuk pengklaiman kepada BPJS. Berikut hasil persentase data pending claim BPJS pasien rawat inap pada bulan September 2022 di RS Mitra Siaga Tegal.

Tabel 2. Persentase Data Pending Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal Bulan September 2022

Kasus	Jumlah Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap	30% Sampel Pengembalian BPJS	Pending Klaim	%
Rawat Inap	1427	428,1	94	22%

Jumlah keseluruhan klaim bulan September 2022 adalah 1.427. Pengembalian 30% dari BPJS: ($0,3 \times 1.427 = 428,1$). Pengembalian klaim dari pihak BPJS kepada pihak RS adalah 94. Pada data pengembalian klaim bulan September 2022 RS Mitra Siaga terdapat 94 berkas pending klaim, lalu pengembalian klaim 30% dari BPJS adalah 428,1. Maka persentase yaitu ($94 : 428,1 \times 100\%$) = 22 %. Tabel 2 menunjukkan pada kasus rawat inap RS Mitra Siaga Tegal mengajukan klaim sebanyak 1427 pada bulan September 2022 yang mana 30% sampel pengembalian yang diambil BPJS sejumlah 428. Pending klaim pada bulan September sebanyak 22% yaitu 94 kasus. Pending klaim BPJS rawat inap di RS Mitra Siaga Tegal bisa terjadi karena beberapa faktor, yang terdiri dari aspek administrasi, medis, dan koder sesuai PMK 26 tahun 2021.

Tabel 3. Keterangan Pending Klaim BPJS Berdasarkan Aspek Administrasi, Medis, dan Koder

Aspek	Keterangan Pending Klaim	Frekuensi
Administrasi	Dirawat di kelas 3	2
	ii → iii	3
	Lampirkan hasil lab	1
	Penunjang (-)	1
Jumlah		7
Medis	ECCE --> rawat jalan tidak ada komplikasi	3
	Indikasi RI-->RJ	3
	Indikasi rujuk	3
	Terapi (-)	2
Jumlah		11

Aspek	Keterangan Pending Klaim	Frekuensi
Koder	Pneumonia tidak dikoding	2
	J18.0 → A49.9	15
	J81 x à KLINIS (-)	3
	Lain-lain (dengan alasan yang berbeda)	56
Jumlah		76

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat 4 (empat) keterangan pending klaim yang berkaitan dengan aspek administrasi. Untuk keterangan pending klaim mengenai “Dirawat di kelas 3” ditemukan 2 (dua) data klaim, hal tersebut terjadi karena kesalahan *entry* data di bagian keuangan yang masih dilakukan secara manual. Sehingga perlu dilakukan revisi oleh pihak Rumah Sakit dengan melampirkan bukti dari SIMRS pasien. Kemudian keterangan pending klaim seperti “iiàiii” ditemukan 3 (tiga) data klaim, hal itu menunjukkan bahwa BPJS hanya akan membayar klaim pasien jika kelas 3. Sedangkan untuk keterangan pending klaim seperti “lampirkan hasil lab” dan “penunjang (-)” masing-masing ditemukan 1 (satu) data klaim. Sehingga pihak pengendali asuransi harus melengkapi bukti penunjang dan hasil lab sebagai hasil konfirmasi agar dapat dilakukan pencairan klaim. Terdapat 11 berkas data pending klaim pasien yang terjadi karena aspek medis. masing-masing 3 (tiga) data klaim pasien dengan keterangan pending klaim seperti “ECCE-->rawat jalan tidak ada komplikasi” “Indiaksi RI à RJ”, dan “Indiaksi rujuk”. Hal tersebut terjadi karena tidak disertakan komplikasi saat melakukan perawatan rawat jalan pada resume medis pasien. Selain itu tidak adanya alasan rujuk dan BPJS hanya mau membayar klaim saat pelayanan rawat jalannya saja. Untuk keterangan pending klaim seperti “terapi (-)” ditemukan 2 data. Terdapat 76 berkas data pending klaim pasien yang terjadi karena aspek koder. Yang mana ada 2 (dua) data klaim dengan keterangan pending klaim “Pneumonia tidak dikoding”, 15 data klaim dengan keterangan pending klaim “J18.0 à A49.9”, 3 data klaim dengan keterangan pending klaim “J81 x à KLINIS (-)”, serta 56 data keterangan pending lainnya dengan alasan yang berbeda. Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap bulan September 2022 di RS Mitra Siaga Tegal paling banyak terjadi karena disebabkan dari aspek koder. Aspek Koder.

Aspek Koder

Aspek koder adalah bagian pengkodean BPJS berdasarkan aturan yang berlaku di RS Mitra Siaga Tegal, yang tugas utamanya adalah menyediakan kode diagnosis utama, sekunder, cedera luar, dan kematian serta tindakan yang telah ditentukan menggunakan ICD- 10 volume 1, 2 dan 3 untuk diagnosis penyakit dan ICD-9 CM untuk tindakan prosedur, hasil koding dimasukkan ke software INA-CBG’s. Aspek koding ini sangat berpengaruh dalam klaim BPJS di rumah sakit. Koder di RS Mitra Siaga Tegal memiliki tugas mengkode diagnosis penyakit sesuai diagnosis yang sudah ditetapkan dokter kepada pasien. Dalam tugasnya tidak menutup kemungkinan koder melakukan kesalahan dalam mengkode diagnosis pasien, hal ini dapat menyebabkan klaim BPJS mengalami pending. Salah satu pihak yang memegang peran penting dalam kesuksesan dalam proses klaim JKN adalah tenaga rekam medis. Tenaga perekam medis, secara spesifik koder, adalah orang yang bertanggung jawab melakukan kodifikasi terhadap diagnosis dan prosedur yang dituliskan oleh dokter di resume medis menjadi kode diagnosis atau prosedur sesuai dengan aturan yang berlaku. Kode tersebut akan dimasukkan dalam sistem e-klaim sehingga menghasilkan grup diagnosis. Pergantian klaim pasien ke rumah sakit dilakukan berdasarkan grup diagnosis tersebut. Hal ini menjelaskan pentingnya peran koder dalam proses klaim rumah sakit. Sebuah proses koding dapat disebut sebagai proses yang efisien bila memenuhi empat kriteria ini yakni konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (reliability), kode tepat sesuai diagnosa dan tindakan (validity), mencakup semua diagnosa dan tindakan yang ada di rekam medis (completeness) dan tepat waktu (timeless) (Sitorus et al., 2022).

Perekam medis yang memiliki peran sebagai koder berfungsi untuk melakukan kodifikasi atau menentukan kode yang sesuai, baik untuk diagnosis maupun prosedur, sesuai dengan aturan kaidah koding yang berlaku (Cahyani dan Sari, 2020). Untuk pengajuan klaim dalam pemberian kode penyakit dan Tindakan yang dilakukan koder di RS Mitra Siaga Tegal bukanlah berasal dari unit rekam medis, melainkan dari unit pengendali asuransi. Karena kedua unit tersebut memiliki tugas dan kewenangan berbeda, sehingga ruangnya terpisah. Namun, koder yang berada di unit pengendali asuransi adalah lulusan perekam medis, sehingga pemberian kode tidak asal-asalan dan biasanya memberikan kode diagnosa dan tindakan sesuai PMK yang berlaku mengenai koding khususnya kode yang sering digunakan untuk klaim BPJS. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu penanggung jawab klaim rawat inap, diketahui bahwa salah satu kendala yang dihadapi dalam pemberian kode diagnosa penyakit maupun tindakan masih memakai koding yang basic atau sering digunakan. Hal tersebut terjadi karena tim yang terlibat dalam proses klaim hanya ada satu lulusan perekam medis. Sehingga terkadang saat pemberian kode masih belum sesuai atau kurang tepat dan menimbulkan perbedaan persepsi dengan BPJS. Perbedaan kemampuan dan persepsi tersebut mempengaruhi dalam menentukan coding suatu diagnosa maupun prosedur tindakan yang pada akhirnya berpengaruh kepada hasil grouping INA CBG's dan tarif yang akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dimana klaim yang dibayarkan bisa jadi lebih rendah dibandingkan dengan tarif yang diajukan. (putra, 2016). Verifikator BPJS kesehatan melakukan coding berdasarkan ketentuan dan aturan dari BPJS Kesehatan.

Ketidaksepakatan penempatan diag- nosis utama dan penegakan diagnosis sekunder dalam resume medis disebabkan adanya perbedaan cara pandang secara klinis dan keuangan. Dalam perspektif klaim, diagnosis utama adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, maka dipilih yang menggunakan sumber daya paling banyak dengan tetap berpedoman pada aturan koding sesuai dengan ketentuan PMK 26 tahun 2021, kecuali dalam kondisi tertentu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Salah satu contoh diagnosis yang sering tidak disepakati oleh BPJS Kesehatan dan DPJP adalah pneumonia (Agiwahyunto, Setiawan dan Ayusasmita, 2020). Kasus pending klaim yang sering terjadi karena aspek koder di RS Mitra Siaga Tegal, salah satunya yaitu ketika dari pihak rumah sakit melakukan klaim dengan kode J18.9, dari pihak BPJS menolak dan meminta mengganti kode menjadi A49.9. Kode J18.9 adalah kode penyakit Bronchopneumonia, sedangkan untuk kode A49.9 adalah kode penyakit yang termasuk ke dalam Bacterial Infection. Hal tersebut dikarenakan ketidaklengkapan data pendukung yang rumah sakit berikan kepada BPJS. Data yang harus dilengkapi oleh pihak rumah sakit adalah:

1) Bukti fotokopi CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) dan Assesment IGD (Instalasi Gawat Darurat).

2) Menyertakan data penunjang yang dapat mendukung data dengan keterangan terdapat bunyi ronchi, batuk, sesak dengan saturasi di bawah normal.

Contoh lain dari kasus pending klaim yang sering terjadi yaitu koder lupa memberikan kode penyakit pada resume medis pasien. Kode penyakit tersebut adalah pneumonia, sehingga pihak rumah sakit harus segera melakukan revisi penambahan kode penyakit tersebut dengan dilengkapi CPPT pada status pasien serta ditunjukkan jika ada keterangan tanda dan gejala pneumonia.

Kendala Pengajuan Klaim Rawat Inap

Berdasarkan masalah yang terjadi, dan telah dilakukan wawancara (mendalam) kepada salah satu informan yang ada di RS Mitra Siaga Tegal, didapatkan upaya yang dilakukan rumah sakit terkait masalah yang sering dihadapi mengenai pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan. Berikut kendala dan penyelesaian masalahnya yaitu:

1) Server E-Klaim sering down yang menyebabkan terhambatnya proses klaim.

Berdasarkan hasil peneliti jaringan komputer di Rumah Sakit Mitra Siaga sering mengalami gangguan sehingga mengakibatkan proses klaim lama. Untuk itu diperlukan adanya adaptasi (penyesuaian) terhadap perkembangan tersebut. Upaya dalam mengatasi hal tersebut yaitu petugas melakukan back-up data secara rutin setiap satu bulan sekali untuk mencegah jika tiba-tiba program error dan selalu berkomunikasi dengan pihak BPJS. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 26 tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBG's

2) Pemakaian koding yang dasar karena dalam tim pengendali asuransi hanya ada 1 lulusan rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pihak yang terlibat dalam proses klaim rawat inap yaitu seluruh tim pengendali asuransi dan petugas casemix yang di dalamnya terdapat 5 dokter. Diketahui bahwa hanya ada 1 orang lulusan D3 Rekam Medis, selebihnya ada lulusan D3 Keperawatan, S1 Ekonomi, S1 Akuntansi, D3 Komputer, SMK, dan SLTA. Yang mana dari jumlah ketersediaan dan pengetahuan SDM (Sumber Daya Manusia) tersebut kurang mencukupi sehingga mengakibatkan beban kerja petugas menjadi cukup tinggi. Untuk meringankan beban kerja petugas koding diperlukan analisis

beban kerja sehingga dapat menentukan jumlah SDM yang sesuai dengan kebutuhan, khususnya untuk lulusan rekam medis. Selain itu, Perlu adanya pelatihan koding secara rutin kepada koder tim pengendali asuransi mengenai kesesuaian kode penyakit dan tindakan yang ditetapkan oleh BPJS.

3) RS Mitra Siaga merupakan rumah sakit swasta yang dalam pengajuan klaim harus mengikuti plafon/tarif INA-CBG's yang tidak naik sudah lebih dari 8 tahun.

Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) meminta pemerintah untuk menaikkan tarif Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's) atau rata-rata biaya yang dihabiskan untuk suatu kelompok diagnosis, kapitasi hingga iuran. Usulan tersebut dikemukakan menyusul rencana kebijakan rawat inap kelas standar BPJS Kesehatan secara bertahap tahun depan. ARSSI mengeluhkan indeks tarif pembayaran klaim kepada rumah sakit swasta belum mengalami kenaikan selama delapan tahun terakhir.

Oleh karena itu untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu RS Mitra Siaga Tegal senantiasa melakukan evaluasi untuk mengurangi kejadian yang dapat menyebabkan pending klaim terutama untuk masalah plafon tersebut. Agar dapat melayani pasien sesuai dengan tarif yang sudah ditetapkan tanpa mengurangi kualitas. Selain itu selalu mengkomunikasikan segala masalah yang ada serta koordinasi antar petugas sehingga meningkatkan kinerja masing-masing petugas, mengikuti regulasi yang ada dengan baik dan juga saling mengingatkan satu sama lain ketika terjadi suatu permasalahan.

IV.KESIMPULAN

Dari permasalahan yang telah disebutkan kesimpulan yang dapat diambil yaitu bahwa Pending Klaim pasien rawat inap yang terjadi di RS Mitra Siaga Tegal terjadi karena beberapa faktor yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu aspek administrasi, aspek medis, dan aspek koder. Kasus pending klaim pada bulan September 2022 di RS Mitra Siaga Tegal diperoleh data terdapat 94 berkas pending klaim BPJS pasien rawat inap dari 1427 berkas yang telah diajukan untuk pengklaiman kepada BPJS. Hal ini karena adanya salah koding, entry, pemeriksaan penunjang yang kurang lengkap dan terapi atau obat yang tidak mendukung laboratorium. Adapun kendala-kendala yang sering dihadapi oleh tim pengendali asuransi dalam proses pengajuan klaim yaitu server E-klaim sering down yang menyebabkan terhambatnya proses klaim, pemakain koding yang basic karena dalam tim pengendali asuransi hanya ada 1 lulusan rekam medis, dan RS Mitra Siaga merupakan rumah sakit swasta yang dalam pengajuan klaim harus mengikuti plafon/ tarif INA-CBG's yang tidak naik sudah lebih dari 8 tahun.

Dari permasalahan diatas saran yang dapat diberikan dan dilakukan yaitu perlu adanya pembuatan SPO dan flow chart secara tertulis terkait pending klaim BPJS agar dapat meminimalisir kejadian pending klaim dan perlu pengawasan serta mengadakan evaluasi kerja petugas sebelum mengirimkan berkas klaim ke pihak BPJS Kesehatan. Diadakannya rapat mengenai penyelesaian masalah terkait plafon BPJS untuk RS swasta yang sudah tidak naik selama 8 tahun juga perlu dilakukan. Penambahan SDM khususnya untuk lulusan D3 Rekam Medis pada tim pengendali asuransi dan perlu adanya pelatihan koding secara rutin kepada koder tim pengendali asuransi mengenai kesesuaian kode penyakit dan tindakan yang ditetapkan oleh BPJS.

REFERENSI

- Manurung, J., Munthe, S. A., Bangun, H. A., & Putri, N. (2020). Analisis Pending klaim Pada Pasien Bpjs Kesehatan di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2018. *Jurnal Teknologi, Kesehatan dan Ilmu Sosial*, 2(2): 11–19.
- Kurnia, E. K., Mahdalena. (2022). Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Triwulan I Tahun 2022. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS) 2022*, (173–177).
- Nabila, S. F., Santi, M. W., Deharja, A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4): 519–528.
- Oktamianiza, Reza, I. A. (2022). Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(1): 37–46.
- Tarigan, I. N., Lestari, F. D., Darmawan, E. S. (2022). Penundaan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Indonesia: Sebuah Scoping Review. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(2): 108–123.
- Iqbal, M. F. (2022). Ketentuan Kodifikasi Pneumonia Kasus Rawat Inap pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan ICD 10. *Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan* 2(1): 1–7.

- Permenkes No.3. (2020). Permenkes RI No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum. 3, 1–80. Diunduh tanggal 7 Desember 2022.<https://www.jogloabang.com/kesehatan/permenkes-3-2020-klasifikasi-perizinan-rumah-sakit>
- Peraturan Perundang-undangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Klaim Pending. Diunduh pada tanggal 7 Desember 2022.<https://jdih.djsn.go.id/assets/file/07-bpjs-2018.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh pada tanggal 8 Desember 2022.<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/117565/permenkes-no-28-tahun-2014>
- Mahendro. 2017. Mekanisme Verifikasi Klaim BPJS di Rumah Sakit. Diunduh tanggal 8 Desember 2022.<http://mahendro.staff.ums.ac.id/mekanisme-verifikasi-klaim-bpjs-di-rumah-sakit/#>
- Wahyudi, N. A. 2022. Asosiasi Rumah Sakit Swasta Siap Gugat Kemenkes Karena Tarif JKN Tak Kunjung Naik. Diunduh tanggal 8 Desember 2022.<https://ekonomi.bisnis.com/read/20220103/12/1484943/asosiasi-rumah-sakit-swasta-siap-gugat-kemenkes-karena-tarif-jkn-tak-kunjung-naik>
- BPJS. Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (2014). Diunduh pada tanggal 8 Desember 2022. <https://adoc.pub/download/petunjuk-teknis-verifikasi-klaim.html>