

Analisis Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Malang Tahun 2024

Adinda Aulia Kusuma Rahayu, Fita Rusdian Ikawati, Lilik Afifah
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang
Email : Adindarahayu410@gmail.com

Abstrak

Klaim BPJS merupakan proses pengajuan biaya perawatan medis yang telah diberikan kepada pasien yang terdaftar sebagai peserta BPJS. Pada proses pengajuan klaim, terdapat berkas klaim dengan status layak dan berkas klaim dengan status tidak layak (*pending claim*). Tujuan penelitian ini menganalisis penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap dengan fokus pada empat faktor utama, yaitu *man*, *method*, *material*, dan *machine*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif, dengan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi di Rumah Sakit X yang bekerja sama dengan BPJS. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode *analysis content*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor *man*, seperti kurangnya SDM dan tingginya beban kerja yang berkontribusi signifikan terhadap *pending claim*. Selain itu, ketidaklengkapan dokumen seperti laporan operasi dan hasil pemeriksaan penunjang serta ketidaktepatan dalam pengkodean menjadi permasalahan yang cukup penting dalam *pending claim* karena hal tersebut dapat menyebabkan penundaan dalam penyelesaian klaim dan berpotensi merugikan rumah sakit. Kesimpulan dari penelitian ini adalah beban kerja yang tinggi dan kekurangan sumber daya manusia (SDM) di Rumah Sakit X menyebabkan penundaan klaim rawat inap meskipun SOP yang ada telah diterapkan dengan baik. Ketidaklengkapan dokumen dan ketidaktepatan pengkodean menunjukkan perlunya perbaikan dalam sistem pengumpulan dan verifikasi dokumen untuk memastikan akurasi berkas.

Kata Kunci : BPJS, Klaim, Pending, Man, Method, Material, Machine

Abstract

BPJS claims are the process of submitting medical treatment costs that have been given to patients who are registered as BPJS participants. In the claim submission process, there are claim files with feasible status and claim files with pending status. The purpose of this study is to analyze the causes of pending BPJS inpatient claims by focusing on four main factors, namely *man*, *method*, *material*, and *machine*. The method used in this study is qualitative descriptive, with data collection through interviews and observations at Hospital X in collaboration with BPJS. Data analysis in this study uses the content analysis method. The results show that *man*-factor factors, such as lack of human resources and high workload, contribute significantly to pending claims. In addition, incompleteness of documents such as operation reports and supporting examination results as well as inaccuracies in coding are quite important problems in pending claims because they can cause delays in settlement of claims and potentially harm hospitals. The conclusion of this study is that the high workload and shortage of human resources (HR) at Hospital X caused the delay of hospitalization claims even though the existing SOPs had been implemented well. Document incompleteness and coding inaccuracies indicate the need for improvements in document collection and verification systems to ensure file accuracy.

Keywords : BPJS, Claim, Pending, Man, Methode, Material, Machine

PENDAHULUAN

Era digital ini, teknologi informasi sudah menjadi bagian terpenting dalam aspek kehidupan terutama dalam aspek pelayanan kesehatan. Dunia Kesehatan tentunya perlu pembaharuan teknologi yang dapat memudahkan para tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat serta dapat meningkatkan mutu kesehatan masyarakat (1). Salah satu hal yang menjadi standar mutu rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. Rekam medis harus dibuat/diisi secara lengkap, tepat dan akurat baik secara tertulis maupun elektronik. Rekam medis elektronik umumnya berisi data pasien yang dikumpulkan pada saat pasien melakukan pengobatan serta perawatan di waktu dan tempat tertentu.

Rekam medis pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti yang sah dan dapat di pertanggung jawabkan (2). Sehingga, rekam medis diwajibkan untuk dibuat/diisi secara lengkap, tepat dan akurat. Apabila rekam medis tidak diisi secara lengkap, tepat dan akurat maka akan berdampak pada catatan kesehatan pasien yang tidak sinkron dan informasi Kesehatan pasien terdahulu akan sulit diidentifikasi. Selain itu, hal tersebut akan mengganggu bahkan dapat menunda proses klaim BPJS pasien yang bersangkutan

Klaim BPJS Kesehatan merupakan salah satu mekanisme pembiayaan kesehatan yang krusial di Indonesia, khususnya bagi pasien yang membutuhkan layanan rawat inap.

Sistem ini diimplementasikan dengan tujuan utama untuk menyediakan layanan kesehatan yang dapat diakses dan dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Indonesia secara merata. Meski demikian, dalam pelaksanaan proses klaim BPJS Kesehatan tidak jarang mengalami penundaan terutama dalam kasus pelayanan rawat inap. Kendala ini menjadi masalah serius karena penundaan proses klaim dapat menghambat kelancaran aliran dana ke rumah sakit (2).

Mengacu pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang pengelolaan administrasi klaim fasilitas Kesehatan dalam penyelenggaraan JKN, klaim merupakan sebuah permintaan pembiayaan dari pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Kemudian pihak BPJS Kesehatan akan melakukan pembiayaan untuk berkas yang layak dan lengkap, namun untuk berkas yang *pending* akan dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali dan di lengkapi (3). Pada proses klaim terdapat beberapa persyaratan seperti berkas administrasi, kelengkapan dokumen medis dan ketepatan dalam kode suatu penyakit (4). Mengacu pada Permenkes RI No. 903 Tahun 2011 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan Kesehatan masyarakat, Apabila salah satu persyaratan tidak dilengkapi maka akan berakibat pada keberhasilan proses klaim sehingga klaim tersebut dikatakan *pending*.

Sumber daya manusia merupakan faktor kunci dalam proses klaim BPJS. Kualitas dan kompetensi petugas serta pemahaman mereka

tentang prosedur klaim, sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses tersebut. Selain itu, Metode yang digunakan dalam pengelolaan klaim juga memiliki peran penting. Prosedur yang tidak efisien atau rumit dapat mengakibatkan penundaan dalam pengumpulan dan pengiriman dokumen klaim. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (5) yang menjelaskan bahwa beberapa faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam pengajuan klaim asuransi kesehatan untuk layanan rawat inap adalah Ketidaklengkapan Berkas Klaim, Koordinasi yang Sulit, Kesalahan Pengkodean, serta Manajemen yang Kurang Optimal. Selain itu, penelitian sejenis dari (2) juga menjelaskan bahwa penyebab *pending* klaim BPJS adalah Kunjungan Berulang (*Double Klaim*) ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang kesalahan dalam pemberian kode masalah teknis. Disisi lain, sistem informasi yang tidak memadai atau tidak terintegrasi dengan baik dapat menyebabkan kesulitan dalam pengelolaan data klaim. Penggunaan teknologi yang ketinggalan zaman atau tidak sesuai dengan kebutuhan saat ini dapat memperlambat proses pengajuan dan verifikasi klaim.

Untuk memahami lebih dalam terkait permasalahan ini, diperlukan analisis menyeluruh terkait faktor-faktor manajemen yang berkontribusi terhadap terjadinya *pending* klaim BPJS. Analisis ini dilakukan berdasarkan unsur-unsur manajemen yang dikenal dalam teori manajemen, yaitu sumber daya manusia (*man*), metode dan prosedur

(*method*), material atau sumber daya material (*material*), serta sistem atau teknologi yang digunakan (*machine*). Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit X, yang merupakan salah satu rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, Rumah Sakit X juga berhak untuk mendapatkan penggantian dari pembiayaan atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Namun saat peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Oktober masih ditemukan dokumen *pending* klaim yang dianggap belum memenuhi ketentuan dari pihak BPJS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deksriptif, yang mengacu pada teori (6). Metode penelitian tersebut dipilih, untuk memberikan gambaran, menjelaskan dan mendeskripsikan keadaan yang ada terkait *pending* klaim berdasarkan unsur manajemen 4M. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit X Kota Malang, Jawa Timur. Pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan pada bulan Oktober dan penelitian ini di rencanakan pada November 2024.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini berupa wawancara, observasi, dan studi dokumentasi yang mengacu pada teori (6). Kegiatan wawancara dilakukan dengan kepala unit *casemix* dan satu petugas *casemix* bagian verifikator rawat inap dan koder serta satu petugas pengumpul berkas

rawat inap untuk mengetahui penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X. Observasi yang dilakukan pada penelitian ini ialah observasi pada prosedur pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan rawat inap dan pengamatan pada dokumen *pending* klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit X Periode Triwulan 2 yaitu April, Mei, Juni 2024. Sedangkan studi dokumentasi, peneliti tidak mengumpulkan data secara langsung tetapi menggunakan sumber-sumber tertulis atau rekaman yang telah ada sebelumnya seperti Standar Operasional Prosedur (SOP), dokumen *pending* klaim, rekaman, tulisan dan foto.

Teknik analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *content analysis* yang melibatkan proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Melalui tahapan ini diharapkan kesimpulan yang diperoleh dapat memberikan wawasan baru dan menjelaskan aspek-aspek yang sebelumnya tidak terlihat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dari temuan di lapangan, akan dibahas lebih lanjut berdasarkan pada faktor *man, metode, material, dan machine* yang disertai dengan hasil penelitian terdahulu serta teori yang relevan.

Identifikasi Faktor *Man* Sebagai Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit X Malang

Petugas *casemix* di Rumah Sakit X telah menerima pelatihan baik secara mandiri maupun yang diselenggarakan oleh BPJS. Pelatihan yang diberikan kepada petugas *casemix* meliputi pelatihan *casemix*, pelatihan koding dan pelatihan tentang permasalahan yang sering muncul beserta solusinya. Berdasarkan pelatihan tersebut petugas menunjukkan pemahaman yang baik mengenai prosedur pengajuan klaim, yang mencerminkan komitmen mereka untuk mematuhi peraturan yang berlaku serta memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Meski pelatihan yang telah diberikan bersifat formal dan cukup terbatas, pelatihan tersebut tetap memberikan dasar yang kokoh bagi petugas untuk memahami proses klaim. Informan menyampaikan bahwa mereka telah mengikuti seminar dan menerima pemberitahuan dari BPJS, yang menunjukkan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas. Sedangkan, dalam upaya menangani klaim yang tertunda, petugas menunjukkan inisiatif yang baik dengan melaksanakan sosialisasi kepada DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) serta Petugas Pelayanan Administrasi (PPA) lainnya. Hal ini mencerminkan semangat kolaborasi dan keinginan untuk terus memperbaiki proses manajemen klaim.

Di Rumah Sakit X, petugas *casemix* menghadapi permasalahan signifikan terkait dengan jumlah ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang masih kurang.

Kekurangan ini berdampak langsung pada kinerja petugas, mengakibatkan meningkatnya beban kerja dan tekanan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang ada. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan penurunan kualitas layanan, keterlambatan dalam pengolahan klaim serta potensi kesalahan dalam pengkodean data medis. Ketidakakuratan dalam pengkodean dapat berakibat fatal, tidak hanya bagi rumah sakit yang mungkin kehilangan pendapatan akibat klaim yang ditolak, tetapi juga bagi pasien yang mungkin tidak mendapatkan layanan yang mereka butuhkan secara tepat waktu.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (7) menunjukkan bahwa kekurangan SDM berkontribusi terhadap terjadinya *pending* klaim, yang berujung pada ketidakpuasan pasien dan pihak rumah sakit dan juga meningkatnya beban kerja petugas *casemix*. *Pending* klaim ini berdampak pada beban kerja petugas karena petugas *casemix* harus menelaah dan mengkaji ulang berkas yang *pending* yang dapat menghambat proses penyelesaian klaim berkas per hari (8).

Identifikasi Faktor *Method* Sebagai Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit X Malang

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan dan observasi yang dilakukan di unit *casemix* Rumah Sakit X Malang menjelaskan bahwa *pending* klaim dapat ditinjau dari faktor *methode* yaitu melalui SOP. SOP yang jelas dapat membantu petugas memahami

tanggung jawab masing-masing dan mengurangi kemungkinan kesalahan. SOP juga memastikan bahwa semua dokumen yang diperlukan untuk klaim disiapkan dan diserahkan tepat waktu, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan klaim dapat dipersingkat.

Rumah Sakit X telah membuat dan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk membantu mengatur pelaksanaan klaim. SOP merupakan dokumen penting yang memberikan panduan rinci kepada seluruh petugas tentang langkah-langkah yang harus diambil dalam pengelolaan klaim. Petugas *casemix* sendiri telah memahami SOP dan menggunakannya sebagai dasar dalam menjalankan tugas. Hal ini menunjukkan bahwa SOP tidak hanya tersedia sebagai dokumen resmi tetapi juga telah diintegrasikan dalam praktik kerja sehari-hari. Keberhasilan dalam menerapkan SOP ini merupakan bukti penting bahwa manajemen rumah sakit benar-benar berkomitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Selain menerapkan kebijakan internal Rumah Sakit X juga menerapkan kebijakan eksternal seperti Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes). Dengan mengikuti regulasi ini, Rumah Sakit X memastikan bahwa prosedur yang digunakan sesuai dengan peraturan nasional yang berlaku.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (9) di RSUD kota bogor, ditemukan bahwa ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dan

terstruktur berperan penting dalam mempercepat proses klaim di rumah sakit. Tanpa adanya SOP yang memadai, proses klaim sering kali mengalami kebingungan dan ketidakpastian, yang berujung pada penundaan. Selain penerapan SOP juga diperlukan evaluasi berkala terhadap pemahaman serta penerapan petunjuk teknis BPJS oleh petugas penting dilakukan melalui ujian atau penilaian. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh proses dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (10).

Identifikasi Faktor *Material* Sebagai Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit X Malang

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan dan observasi yang dilakukan di unit *casemix* Rumah Sakit X Malang menjelaskan bahwa *pending* klaim dapat ditinjau dari faktor *material* yaitu meliputi kelengkapan dokumen rekam medis yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit X. Kelengkapan dokumen rekam medis menjadi bagian terpenting dalam proses klaim sehingga apabila tidak lengkap maka akan berpengaruh terhadap klaim.

Di Rumah Sakit X, ditemukan ketidaklengkapan berkas klaim, terutama pada laporan operasi dan lembar tatalaksana. Sedangkan persyaratan berkas pada proses pengajuan klaim yang lain seperti berkas klaim, resume medis, SEP, laporan keperawatan, dan

lembar billing sudah lengkap. Ketidaklengkapan dokumen klaim ini dapat berdampak signifikan terhadap ketepatan kode diagnosis yang diajukan. Apabila dokumen klaim tidak lengkap maka kode diagnosis yang diajukan bisa dianggap kurang sesuai dengan kondisi pasien (8). Hal ini dapat mengakibatkan penundaan dalam proses klaim dan berpotensi merugikan rumah sakit dalam hal penggantian biaya. Oleh karena itu penting untuk memastikan bahwa semua dokumen yang diperlukan telah lengkap sebelum pengajuan dilakukan.

Saat akan melakukan pengajuan klaim, petugas verifikator internal bertugas untuk memeriksa dokumen yang akan diajukan. Proses pemeriksaan ini bertujuan untuk mengurangi persentase klaim yang tertunda atau ditolak (11). Namun dalam pelaksanaannya, petugas tidak menggunakan lembar checklist sebagai panduan. Hal ini menjadi tantangan tersendiri, mengingat setiap berkas klaim memiliki persyaratan yang berbeda-beda sesuai dengan resume medis pasien. Dengan demikian, diperlukan perhatian ekstra dalam memastikan bahwa semua dokumen yang relevan telah disiapkan dengan baik untuk mendukung proses klaim yang efektif.

Setelah melakukan pengajuan klaim, proses selanjutnya yaitu penerbitan berita acara oleh BPJS Kesehatan. Berita acara ini berisi informasi penting mengenai kelengkapan dokumen yang perlu disiapkan oleh rumah sakit. Setelah menerima berita

acara tersebut maka petugas *casemix* akan melakukan telaah terhadap dokumen yang diajukan. Jika ditemukan ketidaklengkapan maka berkas tersebut akan dikembalikan kepada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) untuk dilengkapi. Proses ini penting untuk menjaga keakuratan dan kelayakan klaim yang diajukan. Dengan demikian, diharapkan tidak ada dokumen yang terlewatkan sehingga proses klaim dapat berjalan dengan lancar. Seluruh tahapan ini merupakan bagian dari upaya BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada peserta.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (9), menjelaskan bahwa *Pending* klaim yang disebabkan oleh unsur *material* khususnya kelengkapan berkas, merupakan masalah yang kompleks dan dapat diakibatkan oleh berbagai faktor. Salah satu penyebab utama adalah ketidaklengkapan dokumen yang diperlukan untuk pengajuan klaim, seperti surat rujukan dan hasil pemeriksaan. Selain itu, kesalahan atau ketidaksesuaian dalam penginputan data diagnosis dan prosedur, serta pengkodean yang tidak akurat sesuai dengan standar ICD-10 dan ICD-9-CM, dapat mengakibatkan klaim ditolak atau memerlukan revisi (10).

Identifikasi Faktor *Machine* Sebagai Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit X Malang

Hasil wawancara kepada informan dan observasi yang dilakukan di unit *casemix*

Rumah Sakit X malang didapatkan bahwa *pending* klaim dapat ditinjau dari faktor *machine* yaitu sarana dan prasarana. Sarana prasarana pada Rumah Sakit X telah tersedia dengan cukup lengkap dan memadai, sehingga sangat mendukung dalam menjalankan berbagai tugas yang berkaitan dengan klaim BPJS Kesehatan.

Di Rumah Sakit X, proses klaim BPJS sering mengalami kendala, terutama pada fitur *diva* (*digital verification*) yang sering mengalami error. Ketika hal ini terjadi, petugas terpaksa harus mengerjakan ulang seluruh proses dari awal, yang tentunya memakan waktu dan tenaga. Selain masalah pada sistem, kendala lain yang sering muncul adalah pada printer, di mana kertas sering menyangkut saat proses *print out*. Meskipun demikian, tim rumah sakit memiliki solusi untuk mengatasi masalah ini dengan memanggil tim IT untuk melakukan perbaikan segera. Dengan langkah cepat ini, rumah sakit berupaya untuk memastikan bahwa kegagalan klaim tidak terjadi pada hari itu.

Keberadaan tim IT yang responsif sangat penting dalam mendukung kelancaran proses administrasi klaim di rumah sakit. Setiap kali terjadi masalah, mereka dapat segera turun tangan untuk memperbaiki sistem atau perangkat yang bermasalah. Hal ini membantu menjaga agar proses klaim dapat berjalan dengan lancar dan tepat waktu, sehingga tidak mengganggu pelayanan kepada pasien (12). Selain itu, upaya perbaikan yang cepat juga berdampak positif terhadap reputasi rumah

sakit di mata pasien dan pihak BPJS. Dengan demikian, Rumah Sakit X terus berupaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam proses klaim, meskipun dihadapkan pada berbagai tantangan teknis.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (9), menjelaskan bahwa secara keseluruhan, sarana prasarana yang cukup dapat mendukung kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan. Sebaliknya, jika sarana prasarana yang kurang baik dalam hal teknologi maupun infrastruktur fisik dapat menghambat proses klaim dan meningkatkan risiko terjadinya *pending* klaim. Oleh karena itu pengembangan fasilitas yang memadai sangat penting dalam meningkatkan kinerja pelayanan di Rumah Sakit (13).

Apabila fasilitas yang disediakan memenuhi standar kenyamanan, maka para pengguna akan merasa puas. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa sarana prasarana yang ada tidak hanya cukup, tetapi juga dikelola dan digunakan dengan baik untuk meminimalkan masalah dalam pengajuan klaim.

Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diperoleh berdasarkan paada hasil temuan di lapangan adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan dari faktor *man*, terlihat bahwa tingginya beban kerja dan kurangnya sumber daya manusia (SDM) di Rumah Sakit X menjadi penyebab utama terjadinya penundaan pada klaim rawat inap. Dengan

jumlah staf yang terbatas, mereka mengalami kesulitan dalam menangani semua klaim yang masuk sehingga proses pengajuan dan penyelesaian klaim pun terhambat. Situasi ini menunjukkan pentingnya untuk mengevaluasi kebutuhan SDM agar jumlah tenaga kerja dapat disesuaikan dengan beban kerja yang ada.

2. Berdasarkan dari faktor *method*, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diterapkan di rumah sakit telah dirancang dengan tepat sehingga dapat memberikan panduan yang jelas bagi staf dalam pengolahan klaim. Mayoritas staf menunjukkan pemahaman yang baik terhadap prosedur tersebut dan berkomitmen untuk mematuhi SOP yang telah ditetapkan.
3. Berdasarkan dari faktor *material*, Ketidaklengkapan dokumen, seperti laporan operasi dan hasil pemeriksaan penunjang, serta ketidaktepatan dalam pengkodean, menjadi permasalahan yang cukup penting dalam *pending* klaim. Situasi ini menandakan perlunya perbaikan dalam sistem pengumpulan dan verifikasi dokumen, agar semua berkas yang diperlukan dapat disiapkan secara lengkap dan akurat sebelum diajukan untuk klaim.
4. Berdasarkan dari faktor *machine*, Sarana dan prasarana di rumah sakit sudah cukup memadai. Namun, sering kali fitur DIVA mengalami kendala terutama menjelang tenggat waktu klaim. Kendala yang dihadapi bisa bermacam-macam, seperti gangguan

teknis, lambatnya sistem, atau kesalahan dalam penginputan data yang sering kali terjadi akibat tekanan waktu. Masalah-masalah ini dapat menghambat proses pengolahan data dan pengajuan klaim, berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam penyelesaian klaim, yang tentunya dapat merugikan rumah sakit di aspek finansial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ikawati FR. Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Ranah Res J Multidiscip Res Dev.* 2024;6(3):282–92.
2. Mukaromah S, Wahab S. Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kota Bandung. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2024;8(2):2876–83.
3. Ahdinur RY, Semiarty R, Fahmy R. Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Pelayanan Kesehatan JKN di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Mutiara Bunda Padang. *JIK J Ilmu Kesehat.* 2023;7(1):77–86.
4. Salima NIF, Zein ER. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Klaim Pending Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Tahun 2023. *J Inf Kesehat Indones.* 2023;9(2):151–9.
5. Errisya MK, Purba MR, Khofipah S, Gurning FP. Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi. *Jurnl Kesehat Ilm Indones.* 2024;9(1):321–7.
6. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta; 2019.
7. Nabila SF, Santi MW, Tabrani Y, Deharja A. Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat.* 2020;1(4):519–28.
8. Farhansyah F, Cahyani H, Amanda J. Faktor Penyebab Pending Klaim Berkas Bpjs Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X. *J Kesehat Tambusai.* 2024;5(3):8712–22.
9. Eriati. Determinan Penyebab Pending Klaim BPJS Pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Kota Bogor. *Prestisius Huk Brill.* 2024;6(1):1–12.
10. Syahira N, Unit DI, Rumah C, Blitar SX. Strategi Optimalisasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Di Unit Casemix Rumah Sakit “X” Blitar. *J Adm Rumah Sakit Indones.* 2024;10(2).
11. Zahra AV, Hakim AO, Fauzi H, Gunawan. Analisis Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Proses Pengkodean Di RSUD Majenang. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda.* 2024;9(2):115–23.
12. Febriana D, Hakim AO, Indira ZN, Anggraeni O. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Proses Pengkodean Diagnosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda.* 2024;9(2):150–8.
13. Triatmaja AB, Wijayanti RA, Nuraini N. Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsu Haji Surabaya. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat.* 2022;3(2):131–8.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Pub. L. No. 20, 1 (2023). <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Details/262627/Permenkes-No-20-Tahun-2023>
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Pub. L. No. 24, 1 (2022). https://Yankes.Kemkes.Go.Id/Unduhan/Fileunduhan_1662611251_882318.Pdf
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik

- Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Pub. L. No. 3, 1 (2020). <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Details/152506/Permenkes-No-3-Tahun-2020>
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, Pub. L. No. 903 (2011). https://Jabar.Bpk.Go.Id/Files/2010/04/2011_Permenkes_903.Pdf
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Sistem Dan Transaksi Elektronik, Pub. L. No. 71, 1 (2019). <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Details/122030/Pp-No-71-Tahun-2019>
19. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dengan, Pub. L. No. 24 (2011). <https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Details/39268>