



Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Genteng

Novita Indriyani*, Indah Muflihatin, Novita Nuraini, Demiwawan Rachmatta Putro Mudiono

Manajemen Informasi Kesehatan, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

*Correspondence: Novita Indriyani
Email: Noviita.indri@gmail.com

Received: 11-07-2024
Accepted: 24-10-2024
Published: 08-12-2024



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstrak: Klaim BPJS adalah laporan kepada BPJS Kesehatan atas biaya pengobatan pasien BPJS, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Genteng ditemukan bahwa jumlah pending klaim rawat inap pada triwulan keempat tahun 2023 yaitu 262 klaim (11,33%) dari 2313 berkas yang diajukan. Tujuan dari penelitian yaitu menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap berdasarkan teori kinerja Gibson yang dipengaruhi oleh variabel individu. Jenis penelitian merupakan kualitatif dengan teknik pengumpulan data dokumentasi, observasi, dan wawancara. Subjek penelitian berjumlah 6 informan yang berhubungan dengan pelaksanaan klaim BPJS rawat inap RSUD Genteng. Hasil penelitian penyebab pending klaim yaitu kemampuan dan keterampilan petugas coding dalam menentukan kode belum tepat. Upaya penyelesaian masalah dengan meningkatkan pemahaman dan ketelitian petugas dalam menentukan kode agar kode dapat merepresentasikan kondisi klinis pasien.

Katakunci: BPJS, Klaim, Pending, Teori Kinerja

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu tinggi serta terjangkau secara sosial guna mencapai kesehatan sebaik mungkin [1]. Upaya pemerintah dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak bagi masyarakat diterapkan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN merupakan jaminan asuransi kesehatan sosial wajib bagi warga Indonesia serta dilaksanakan gotong royong dengan pembayaran tetap atau dibayar oleh pemerintah jika terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) [2].

Metode pembayaran oleh rumah sakit peserta program JKN dengan menggunakan metode pembayaran prospektif yaitu pembayaran pelayanan kesehatan yang tarifnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien [3]. Metode pembayaran prospektif di Indonesia dikenal dengan Casemix INA-CBGs (Indonesian Case Base Groups) yakni pengelompokan diagnosis dan tindakan terkait karakteristik klinis serta

pemanfaatan sumber daya perawatan yang serupa atau sama. Pengelompokan tersebut dilakukan menggunakan software grouper [4].

Sistem pembayaran pada INA-CBGs harus melalui tahap verifikasi berkas sebelum klaim akan diajukan pada BPJS Kesehatan. Verifikator BPJS melakukan verifikasi guna menguji keabsahan administrasi pertanggungjawaban yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan untuk menjaga kualitas layanan serta efektivitas biaya layanan kepada peserta BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan akan menerima dan membayar berkas klaim yang layak, namun berkas yang dianggap tidak layak dikembalikan ke rumah sakit untuk memvalidasi apakah berkas dapat diklaimkan atau tidak [5]. Klaim BPJS merupakan laporan kepada BPJS Kesehatan atas biaya pengobatan pasien BPJS yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulannya pada pihak BPJS Kesehatan [6].

RSUD Genteng merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut milik Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi sebagai rumah sakit tipe C dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di RSUD Genteng, didapati berkas klaim rawat inap yang di pending oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi. Data pending berkas klaim BPJS rawat inap tahun 2023 yakni sebagai berikut:

Tabel 1 Data Pending Klaim RI RSUD Genteng Bulan Oktober-Desember 2023

Bulan	Berkas Klaim BPJS RI		
	Jumlah	Pending	%
Oktober	789	98	12,42%
November	782	73	9,34%
Desember	742	91	12,26%
Total	2313	262	11,33%

Sumber: Data Sekunder RSUD Genteng 2023

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa jumlah berkas klaim BPJS pada bulan Oktober-Desember 2023 dari 2313 berkas klaim rawat inap yang diajukan, terdapat 262 berkas (11,33%) dengan status klaim pending. Pending klaim dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya yaitu administrasi, koding, medis, dan tidak layak klaim.

Permasalahan akibat koding masih ditemukan pada berkas pasien yang belum tepat dalam memberikan kode diagnosis maupun tindakan, hal tersebut adalah salah satu faktor terjadinya pending klaim. Oleh karena itu, kemampuan dan keterampilan petugas dalam proses pengkodean sangat diperlukan karena peraturan BPJS mengenai koding selalu berubah-ubah dan petugas harus mengikuti perubahan yang ada. Berdasarkan [7] melakukan pertemuan rutin yang dihadiri oleh petugas koding dan petugas yang menangani proses klaim dapat membantu menyelesaikan beberapa kendala seperti perbedaan persepsi antar petugas dapat diatasi dengan melakukan sosialisasi mengenai update terbaru aturan koding BPJS Kesehatan. Berdasarkan uraian masalah diatas, tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap dan memberikan rekomendasi yang dapat membantu dalam mengurangi presentase pending klaim di RSUD Genteng.

Metode Penelitian

Metode pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, serta menerangkan kualitas atau keistimewaan pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan dengan metode kuantitatif [8]. Tujuan penelitian kualitatif ini yaitu untuk menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng.

Jenis/Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan teori kinerja Gibson yaitu kemampuan dan keterampilan, latar belakang pendidikan dan pengalaman, yang bertujuan agar dapat menggali lebih dalam mengenai faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan berjumlah 6 informan, yaitu 1 petugas verifikasi berkas klaim rawat inap, 1 petugas coding rawat inap, 1 petugas *entry* rawat inap, kepala rekam medis, kepala JKN, dan 1 verifikator internal BPJS. Informan kunci pada penelitian yaitu kepala rekam medis serta kepala tim JKN RSUD Genteng.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Genteng Berdasarkan Kemampuan dan Keterampilan

a. Kemampuan dan Keterampilan Petugas Verifikasi Berkas Klaim

Proses verifikasi berkas klaim sebelum diajukan kepada BPJS Kesehatan sangat dibutuhkan untuk mengetahui bahwa berkas klaim diterima, dikembalikan, atau ditolak. Pada proses ini harus dipastikan bahwa berkas klaim memenuhi semua persyaratan yang dibutuhkan, termasuk jenis formulis dan setiap item diisi dengan benar. Pengiriman berkas klaim dan rekam medis oleh admin ruangan ke instalasi rekam medis RSUD Genteng masih manual, persyaratan berkas klaim secara fisik. Kemudian petugas memverifikasi formulir berkas klaim sesuai dengan persyaratan yang dibutuhkan RSUD Genteng dan mengacu pada pedoman administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan Tahun 2014 [5]. Petugas verifikasi berkas klaim RSUD Genteng memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik. Hal ini dapat ditunjukkan dengan hasil observasi bagaimana cara melakukan pengecekan kelengkapan persyaratan klaim dan telah diterapkan oleh petugas dalam pekerjaannya sehari-hari.

Tabel 1 Observasi Kemampuan dan Keterampilan Petugas Verifikasi Berkas Klaim

Aspek yang diamati	Kondisi		Keterangan
	Ya/Ada	Tidak	
Petugas verifikasi berkas klaim mampu serta terampil dalam melakukan pengecekan kelengkapan persyaratan klaim	√		Petugas verifikasi klaim memeriksa kelengkapan bukti penunjang sesuai dengan persyaratan klaim dan memastikan setiap item formulir di isi dengan lengkap dan benar

Apabila persyaratan berkas yang akan digunakan untuk pengajuan klaim masih ditemui tidak lengkap, maka petugas verifikasi akan menghubungi ruangan dan mengembalikan berkas untuk segera dilengkapi dalam waktu 2x24 jam. Persyaratan berkas klaim yang tidak lengkap dapat menyebabkan pekerjaan petugas terhambat untuk mengelola klaim pada tahap berikutnya. Meskipun ketidaklengkapan berkas tidak mempengaruhi ketepatan waktu penyerahan pengajuan berkas klaim ke BPJS, namun tidak lengkapnya persyaratan klaim dapat mengakibatkan pengembalian klaim karena formulir bukti penunjang tidak disertakan saat pengajuan klaim. Berkas persyaratan klaim yang ditemukan tidak lengkap akan menyebabkan pengembalian berkas oleh BPJS Kesehatan, sehingga rumah sakit dapat mengalami kerugian karena proses pembayaran klaim menjadi lebih lama [9]. Ketidaklengkapan dokumen klaim terutama berkas penunjang pasien menjadi salah satu penyebab pengembalian berkas klaim, karena verifikator BPJS berhak melakukan konfirmasi kepada petugas apabila tidak adanya bukti-bukti maka klaim dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi atau diperbaiki [10].

b. Kemampuan dan Keterampilan Petugas Koding Rawat Inap

Pelaksanaan pengajuan klaim setelah melewati verifikasi kelengkapan berkas oleh petugas, selanjutnya yaitu proses koding *case-mix* dilakukan. Koding merupakan kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan sekunder sesuai dengan ICD-10 dan memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Pemberian kode sangat penting karena ketepatan penginputan kode diagnosis dan tindakan pada aplikasi INA-CBGs akan menentukan besaran tarif klaim yang akan diterima oleh rumah sakit [4]. Hasil wawancara dan observasi lembar revisi oleh verifikator BPJS Kesehatan bahwa penyebab *pending* klaim adalah konfirmasi kode yang dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti hasil wawancara berikut :

“Kadang dari penulisan diagnosanya tidak bisa terbaca dengan jelas, hasil pemeriksaan penunjang kadang ga dilampirkan hanya ada form permintaan pemeriksaan penunjang saja, atau kitanya juga kurang teliti untuk mengkoding itu bisa saja, kemudian kode diagnosis utama sama sekunder kurang sesuai menurut BPJS jadi minta ditukar.”

Informan 3

Berdasarkan hasil wawancara bahwa konfirmasi kode diakibatkan ketidaksesuaian penentuan kode, permintaan penghapusan kode, serta permintaan perubahan posisi kode diagnosis utama dan sekunder.

Ketidaksesuaian Penentuan Kode

Kode diagnosis dijadikan sebagai dasar dalam menentukan tarif klaim BPJS, sehingga kode diagnosis harus ditetapkan dengan akurat. Ketidakakuratan kode diagnosis dapat menyebabkan klaim ditolak oleh BPJS sehingga menimbulkan kerugian bagi rumah sakit [11]. Salah satu penyebab pengembalian berkas klaim ke rumah sakit adalah ketidaktepatan petugas koding, masih terdapat *human error* yaitu kesalahan dalam memilih koding diagnosis yang tertulis pada resume medis. Kesalahan dalam memilih koding dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kesalahan *input* karena jumlah berkas terlalu banyak sehingga *grouper* mengerjakan dengan terburu-buru, penempatan diagnosa primer dan sekunder tidak sesuai dengan kaidah koding, kurang jelasnya tulisan dokter, dan DPJP belum memahami kelengkapan data resume medis yang berhubungan dengan diagnosa [12].

1. Permintaan Penghapusan Kode

Verifikator BPJS melakukan konfirmasi mengenai ketidaksesuaian dalam kode diagnosa dan tindakan yang diberikan koder untuk memastikan bukti yang jelas terhadap klaim yang ditagihkan. Permintaan penghapusan kode bisa terjadi karena kode yang dimasukkan pada aplikasi INA-CBGs tidak sesuai dengan *resource* serta hasil pemeriksaan penunjang pasien, ataupun kode yang diinputkan merupakan gejala atau *symptom* dari kondisi utama pasien. Kriteria kondisi sekunder merupakan kondisi komorbiditas dan/atau komplikasi yang diderita oleh pasien [13]. Maka dari itu, ketepatan koding sangat penting karena besar kecilnya tarif yang muncul dalam INA-CBGs akan ditentukan oleh diagnosis dan prosedur. Kesalahan dalam menuliskan koding dapat mempengaruhi tarif. Untuk mendapatkan *reimbursement* yang sesuai bagi jasa pelayanan kesehatan yang diberikan maka dibutuhkan ketepatan koding [14].

2. Permintaan Perubahan Posisi Kode Diagnosis Utama dan Sekunder

Konfirmasi pengembalian (*pending*) berkas klaim kepada RSUD Genteng yang dilakukan oleh verifikator BPJS Kesehatan yaitu mengenai keakuratan dalam penempatan kode diagnosa utama dengan kode diagnosa sekunder. Verifikasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan apabila ditemukan kesalahan dalam penentuan kode diagnosa primer dan sekunder, maka verifikator berhak mengkonfirmasi pada fasyankes. Keakuratan kode diagnosis utama dan sekunder akan menentukan keakuratan kode primer dan sekunder, sehingga berpengaruh pada tarif *grouping* INA-CBGs.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi besarnya biaya INA-CBGs yaitu diagnosa utama, ada diagnosa sekunder berupa penyerta (*comorbidity*) atau penyulit (*complication*), tingkat keparahan, bentuk intervensi, serta umur pasien [12]. Petugas

koding dalam menetapkan kode sesuai dengan diagnosis yang tertulis pada resume medis. Petugas koding tidak boleh mengganti penempatan diagnosis karena hanya profesi dokter yang berwenang untuk mengisi atau mengubah diagnosis. perubahan pemilihan diagnosis utama dan sekunder dapat dirubah dengan mempertimbangkan *resource* terbanyak yang diberikan selama perawatan dan dengan persetujuan DPJP. Untuk kepentingan pembayaran klaim ada beberapa diagnosis utama yang berubah urutan menjadi diagnosis sekunder atau sebaliknya [15].

c. Kemampuan dan Keterampilan Petugas *Entry* Rawat Inap

Pelaksanaan pengajuan klaim setelah melewati koding diagnosa dan tindakan langkah selanjutnya yaitu penginputan data klaim pada aplikasi INA-CBGs untuk melakukan proses *grouping*. Penginputan data klaim untuk pengajuan klaim di RSUD Genteng dilakukan oleh petugas *entry*. Data persyaratan klaim oleh petugas akan dimasukkan pada aplikasi INA-CBGs (e-claim versi 5.8). Aplikasi INA-CBGs merupakan alat *entry* data pasien yang dimanfaatkan untuk *grouping* tarif klaim berdasarkan data dari resume medis.

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa petugas memahami dan mampu untuk melakukan *entry* data klaim pada aplikasi INA-CBGs. Sistem pengajuan klaim RSUD Genteng telah *bridging* antara e-klaim dan v-klaim sehingga hanya memanggil nomor SEP dan secara otomatis akan muncul pada e-klaim. Kesesuaian data yang ada pada SEP dengan aplikasi INA-CBGs sangat penting karena dapat menyebabkan gagal purifikasi dan terjadi *pending* klaim apabila terdapat data yang tidak sesuai. Untuk meminimalisasi terjadinya ketidaksesuaian administrasi kepesertaan dengan yang diinputkan pada aplikasi INA-CBGs yaitu dengan *bridging* sistem untuk meningkatkan akurasi data peserta [16].

d. Kemampuan dan Keterampilan Petugas Verifikator Internal

Verifikator internal berperan untuk memeriksa kelengkapan berkas klaim dan kesesuaian koding yang sudah dilakukan oleh petugas koding dan *grouping* sebelum menyerahkan berkas klaim ke BPJS Kesehatan. Verifikator internal menganalisis berkas klaim dari aspek administrasi, koding ataupun medis sesuai dengan Berita Acara (BA). Verifikator internal telah memahami dan mampu dalam melakukan verifikasi berkas klaim rawat inap sebelum dikirim ke BPJS. Selain itu, pengajuan klaim BPJS setiap bulannya telah memenuhi batas waktu pengajuan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Sesuai dengan Kemhan RI No 7 Tahun 2016 FKTL mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 berikutnya. Jika terdapat berkas klaim yang belum dikirimkan ke BPJS sesuai dengan bulan pengajuan, maka berkas tersebut sebagai klaim susulan yang bisa diajukan pada bulan berikutnya.

Meskipun pengajuan klaim di RSUD Genteng telah dikirim sesuai dengan batas waktu yang telah ditetapkan, namun petugas yang menangani klaim tidak memiliki target harian. Petugas akan menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan batas tanggal pengajuan

klaim, sehingga dapat menyebabkan penumpukan berkas klaim yang harus diselesaikan pada akhir bulan. Hal ini sesuai dengan [17] bahwa bagian *casemix* akan kesulitan karena berkas yang harus di klaim menumpuk sedangkan waktu pengerjaan sedikit, sehingga beban kerja petugas tidak lagi sebanding dengan yang seharusnya. Maka dari itu, sebaiknya petugas klaim RSUD Genteng perlu membuat target harian untuk mengelola waktu yang digunakan dalam proses pengerjaan klaim lebih baik untuk meningkatkan kualitas klaim serta dapat mengurangi klaim yang dikembalikan.

Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Genteng Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja atau produktivitas. Pendidikan adalah pembelajaran jangka panjang yang dirancang dan disusun bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas dan berkualitas, tetapi perlu diingat bahwa orang yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah. Peningkatan pengetahuan tidak serta merta diperoleh dalam pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh dalam pendidikan [informal \[18\]](#). Maka dari itu, tingkat pendidikan petugas yang berperan dalam proses pengajuan klaim harus sesuai dengan kualifikasi minimal yang dipersyaratkan agar proses klaim berjalan lancar dan dapat mengurangi jumlah *pending* klaim.

Latar belakang pendidikan petugas di RSUD Genteng yang terlibat dalam proses pengajuan klaim tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan yaitu petugas *entry* yang merupakan lulusan SMA. Kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan yaitu minimum Diploma Tiga, bidang kesehatan salah satunya adalah D-III Perkam Medis dan Informasi Manajemen Kesehatan kecuali tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis) [19]. Apabila terdapat perbedaan atau ketidaksesuaian dalam jenjang pendidikan akhir tenaga kesehatan, rumah sakit dapat memberikan fasilitas atau kesempatan pada karyawan untuk mengasah kemampuan pegawai melalui pelatihan dan seminar [20]. Hal ini juga diterapkan oleh RSUD Genteng, petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim telah mendapatkan sosialisasi, seminar, atau pelatihan yang diselenggarakan pihak internal rumah sakit dan BPJS Kesehatan cabang Banyuwangi. Pelatihan juga diperlukan guna meningkatkan keterampilan, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja [21].

Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Genteng Berdasarkan Pengalaman

Pengalaman kerja sangat penting bagi kinerja pegawai untuk melakukan tugasnya disuatu organisasi. Pengalam kerja adalah tingkat pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam pekerjaannya yang bisa diukur dengan masa kerja, pengetahuan, serta keterampilan yang dimiliki. Semakin lama pengalaman kerja yang dimiliki maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang [dimiliki \[22\]](#). Pengalaman kerja dalam penelitian

ini berkaitan dengan lama petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim. Masa kerja petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim RSUD Genteng yakni :

Tabel 2 Daftar SDM Berdasarkan Masa Kerja

Nama	Jabatan	Masa Kerja
Informan 1	Petugas verifikasi berkas klaim RI	8 tahun
Informan 2	Petugas koding RI	8 tahun
Informan 3	Petugas <i>entry</i> RI	13 tahun
Informan 4	Kepala rekam medis	11 tahun
Informan 5	Ketua tim JKN	6 tahun
Informan 6	Verifikator internal BPJS	4 tahun

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim di RSUD Genteng memiliki masa kerja ≥ 3 tahun. Masa kerja petugas yang paling lama adalah petugas *entry* rawat inap yaitu 13 tahun, sedangkan masa kerja petugas yang singkat adalah verifikator internal yaitu 4 tahun. Masa kerja dapat memberikan pengaruh positif yaitu keterampilan petugas dalam mengerjakan tugasnya akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya masa kerja. Sedangkan pengaruh negatifnya yaitu masa kerja yang lama akan menimbulkan rasa bosan bagi petugas [23].

Pengalaman yang didapat oleh petugas selama bekerja di RSUD Geneng mempengaruhi dalam melakukan tugasnya. Pada awalnya, petugas belum mengetahui dan beradaptasi dengan sistem kerja yang diterapkan. Pengetahuan baru akan muncul dan berkembang dengan pengalaman kerja petugas yang sebagian besar termasuk kategori lama, yakni lebih dari tiga tahun. Hal ini akan berdampak positif bagi rumah sakit karena petugas akan lebih mahir dalam bekerja dan diharapkan dapat mengurangi kejadian *pending* klaim.

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian analisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng yaitu:

- Kemampuan dan keterampilan petugas koding tidak tepat untuk menentukan kode diagnosa yang tidak spesifik dan pemilihan kode yang kurang tepat serta belum merepresentasikan kondisi klinis bagi pasien.
- Latar belakang pendidikan petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim rawat inap RSUD Genteng telah sesuai dengan kualifikasi minimal pendidikan tenaga kesehatan. Meskipun terdapat petugas yang berlatar belakang pendidikan SMA, akan tetapi tidak berpengaruh terhadap kinerjanya karena telah mendapatkan sosialisasi atau seminar.
- Petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim telah bekerja selama ≥ 3 tahun serta pengalaman kerja petugas berdampak positif. Petugas lebih memahami dan mahir dalam melakukan tugasnya terkait dengan pemenuhan persyaratan pengajuan klaim rawat inap.

Saran yang dapat digunakan untuk memperbaiki permasalahan tersebut di RSUD Genteng yaitu:

- a. Sebaiknya petugas koding meningkatkan pemahaman dan ketelitian dalam menentukan kode, melakukan konfirmasi kepada DPJP atau admin ruangan mengenai kejelasan dalam penulisan diagnosis atau resume agar kode dapat merepresentasikan kondisi klinis pasien.
- b. Sebaiknya pada setiap bangsal rawat inap memiliki petugas yang bertanggung jawab atas kelengkapan rekam medis dan bukti penunjang untuk keperluan pengajuan klaim.

Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- [2] Republik Indonesia, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta, Indonesia, 2018. [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/94711/perpres-no-82-tahun-2018>
- [3] A. Y. Damara, F. E. Sari, Samino, and N. Sari, "Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's," *Indonesian Journal of Health Management*, vol. 2, no. 3, pp. 322–332, 2022. [Online]. Available: <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/132>
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- [5] BPJS Kesehatan, *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*. Jakarta, Indonesia: Direktorat Pelayanan BPJS Kesehatan, 2014.
- [6] T. Ardhitya and A. Perry, "Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Penolakan Klaim BPJS oleh Verifikator BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015," *Jurnal Universitas Dian Nuswantoro*, vol. 2, no. 2, pp. 1–10, 2015.
- [7] S. F. Nabila, M. W. Santi, and A. Deharja, "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo," *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 1, no. 4, pp. 519–528, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i4.2157.
- [8] N. Harahap, *Penelitian Kualitatif*. Sumatera Utara, Indonesia: Wal Ashri Publishing, 2020.
- [9] W. A. Santiasih, A. Simanjorang, and B. Satria, "Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai," *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 7, no. 2, pp. 1381–1394, 2021.
- [10] N. Heltiani and L. Nababan, "Analisis Kelancaran Pengajuan Klaim BPJS Kasus Melahirkan di RS X Kota Bengkulu," *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 4, no. 3, pp. 132–141, 2023, doi: 10.25047/j-remi.v4i3.3906.

-
- [11] W. Maryati, I. O. Rahayuningrum, and H. Hestiana, "Ketepatan Kode Diagnosis Chronic Kidney Disease dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS di Rumah Sakit," *Indonesian Health Information Management Journal*, vol. 11, no. 1, pp. 43–49, 2023, doi: 10.47007/inohim.v11i1.497.
- [12] M. Puspaningsih, C. Suryawati, and S. P. Arso, "Evaluasi Administrasi Klaim BPJS Kesehatan dalam Menurunkan Klaim Pending," *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 7, no. 6, pp. 2003–2005, 2022.
- [13] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
- [14] R. N. Wijaya, N. Wikansari, and T. Ariani, "Analisis Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul," *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 2, pp. 120–126, 2023. [Online]. Available: <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/IJKI/article/view/4192>
- [15] L. Indawati, "Analisis Akurasi Koding pada Pengembalian Klaim Verifikasi BPJS Pasien Rawat Inap," 2019.
- [16] R. T. Citra, F. Anggita, and N. Heltiani, "Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim dari BPJS ke Rumah Sakit," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, vol. 8, no. 1, pp. 46–54, 2023. [Online]. Available: <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/download/401/268>
- [17] D. T. Rahayu and S. Fitriyani, "Peranan Vital Keakuratan Data Pasien terhadap Kelancaran Klaim BPJS di Rumah Sakit Humana Prima," *Innovative: Journal of Social Science Research*, vol. 3, pp. 2685–2691, 2023. [Online]. Available: <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6619>
- [18] Sulaiman and Asanudin, "Analisis Peranan Pendidikan dan Pelatihan dalam Peningkatan Kinerja Pegawai," *Jurnal Akuntanika*, vol. 6, no. 1, pp. 38–45, 2020.
- [19] Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, 2014.
- [20] E. Priyani, F. Yulianti, and B. Lestari, "Analisis Kebijakan Rekrutmen Karyawan untuk Meningkatkan Kualitas Kerja Karyawan di Rumah Sakit TK II Dr. R. Soeharsono Banjarmasin," 2020. [Online]. Available: <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/1390/>
- [21] Republik Indonesia, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2006 tentang Sistem Pelatihan Kerja Nasional*. Jakarta, Indonesia, 2006.
- [22] R. Andrey, Adolfina, and Y. Uhing, "Pengaruh Pengalaman Kerja dan Motivasi terhadap Kinerja Karyawan Rumah Makan di Manado," *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, vol. 7, no. 1, pp. 361–370, 2019. [Online]. Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/emba/article/view/22376>

-
- [23] A. R. Manabung, L. F. Suoth, and F. Warouw, "Hubungan Antara Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Tenaga Kerja di PT Pertamina TBBM Bitung," *Jurnal KESMAS*, vol. 7, no. 5, pp. 1–10, 2018.
- [24] A. Artanto and E. Pujiyanto, "Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari–Maret 2016," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, vol. 4, no. 2, pp. 122–134, 2018, doi: 10.7454/arsi.v4i2.2564.
- [25] W. A. Santiasih, A. Simanjorang, and B. Satria, "Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai," *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 7, no. 2, pp. 1381–1394, 2021, doi: 10.33143/jhtm.v7i2.1703.