

**ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN
PASIEN RAWAT INAP GUNA MENUNJANG KEBERHASILAN
PENGLAIMAN
(STUDI KASUS : RSUD BANDUNG KIWARI)**

Ratna Sari Dewi¹, Annisa Ulfah²
saridewir25@gmail.com¹, annisaulfah33@gmail.com²
Politeknik Piksi Ganesha

ABSTRAK

Penelitian ini difokuskan pada analisis aspek fundamental yang berdampak terhadap keterlambatan dalam proses klaim BPJS Kesehatan bagi pasien rawat inap di RSUD Bandung Kiwari. Tujuan utama penelitian adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendasari penundaan klaim BPJS Kesehatan bagi pasien rawat inap di RSUD Bandung Kiwari, dengan tujuan meningkatkan efektivitas proses klaim. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif, yang melibatkan wawancara mendalam dengan Koordinator Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Bandung Kiwari yang terlibat dalam aspek administratif klaim tersebut. Hasil penelitian mengungkapkan beberapa faktor yang menjadi penyebab utama dari penundaan klaim, di antaranya adalah kelengkapan dokumen, dan kesalahan dalam proses pengkodean. Kendala-kendala ini secara signifikan menghambat kelancaran proses klaim dan mengakibatkan penundaan dalam pembayaran klaim. Implikasi dari penelitian ini mencakup perlunya perbaikan dalam sistem administrasi klaim serta peningkatan koordinasi antarunit layanan. Dengan memahami dan mengatasi faktor-faktor yang diidentifikasi, RSUD Bandung Kiwari dapat meningkatkan tingkat keberhasilan klaim BPJS Kesehatan bagi pasien rawat inap, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien secara menyeluruh, serta memberikan dasar bagi perbaikan sistem yang lebih efektif di masa depan.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Pending Klaim, Rawat Inap.

ABSTRACT

This research focuses on analyzing fundamental aspects that impact delays in the BPJS Health claims process for inpatients at Bandung Kiwari Hospital. The main objective of the research is to identify the factors that underlie delays in BPJS Health claims for inpatients at Bandung Kiwari Regional Hospital, with the aim of increasing the effectiveness of the claims process. The research method used was a qualitative approach, which involved in-depth interviews with the National Health Insurance (JKN) Coordinator at Bandung Kiwari Regional Hospital who was involved in the administrative aspects of the claim. The research results revealed several factors that were the main causes of claim delays, including completeness of documents and errors in the coding process. These obstacles significantly hinder the smoothness of the claims process and result in delays in claim payments. The implications of this research include the need for improvements in the claims administration system as well as increased coordination between service units. By understanding and addressing the identified factors, RSUD Bandung Kiwari can increase the success rate of BPJS Health claims for inpatients, which will ultimately improve the quality of health services and overall patient satisfaction levels, as well as providing the basis for more effective system improvements in future.

Keywords: BPJS Health, Pending claims, Hospitalization.

PENDAHULUAN

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit telah menyebabkan penyesuaian dalam model pelayanan kesehatan, yang mengarah pada

fokus pelayanan perorangan yang bersifat spesialis atau sub-spesialis. Pemerintah Indonesia memulai implementasi program JKN sejak awal tahun 2014, dengan merujuk pada ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 yang mengatur pedoman pelaksanaan JKN. Dengan demikian, terlihat perlunya strategi manajemen yang terfokus untuk menjalankan program JKN di lingkungan rumah sakit. (Maulida & Djunawan, 2022)

Klaim BPJS Kesehatan merupakan proses formal yang melibatkan permohonan pembayaran biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. (Pratama dkk., 2023). Proses ini dilakukan secara periodik, biasanya setiap bulan, di mana rumah sakit mengajukan klaim secara kolektif untuk biaya perawatan pasien kepada BPJS Kesehatan. Klaim tersebut kemudian akan dinilai oleh BPJS Kesehatan, yang akan menyetujui dan melakukan pembayaran untuk klaim yang memenuhi syarat. Namun, klaim yang tidak memenuhi syarat atau masih dalam status tertunda (pending) akan dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali. Keberadaan klaim yang tertunda dapat mengganggu aliran kas rumah sakit karena pembayaran yang dijanjikan belum diterima, menimbulkan ketidakpastian finansial dan mengganggu operasional rumah sakit. (Firyal Nabila dkk., 2020)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bandung Kiwari, sebelumnya dikenal dengan nama Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Kota Bandung, merupakan salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Bandung. Pada tahap awal, RSKIA Kota Bandung, yang beralamat di Jl. Astanaanyar No. 224, Kelurahan Nyengseret, Kecamatan Astanaanyar, beroperasi sebagai Puskesmas dan secara bertahap berkembang menjadi rumah sakit. Legalitas operasionalnya terdaftar di Departemen Kesehatan RI dengan nomor registrasi 3273260. RSKIA Kota Bandung mengalami transformasi menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung. Dalam konteks manajemen keuangan, RSKIA Kota Bandung mengadopsi pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sebagaimana diamanatkan melalui Surat Keputusan Walikota Bandung Nomor 900/Kep.066-DPKAD/2011 tertanggal 27 Januari 2011. (website resmi).

Hasil dari observasi yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bandung Kiwari menunjukkan bahwa sejumlah faktor menjadi pemicu utama dari penundaan klaim BPJS Kesehatan. Faktor-faktor tersebut adalah kelengkapan dokumen, dan kesalahan yang terjadi dalam proses pengkodean. peneliti menemukan masalah di bagian administrasi BPJS terkait pengajuan berkas klaim asuransi BPJS Kesehatan yang dikembalikan selama 3 bulan yaitu periode Januari 2024 sampai dengan Maret 2024 ditemukan 5.659 jumlah klaim yang diajukan pada rawat inap dan berkas klaim yang dikembalikan ke RSUD Bandung Kiwari yang terdiri dari 227. Hal ini karena adanya persyaratan yang belum lengkap atau terdapat resume medis yang belum lengkap, kesalahan pengkodean atau koding yang tidak sesuai dengan resume medis, sehingga pihak verifikator BPJS harus terlebih dahulu mengembalikan berkas persyaratan klaim kepada petugas verifikator yang berada di rumah sakit atau dokter yang merawat pasien untuk memintakan kelengkapan pengisian dokumen persyaratan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator JKN perlu adanya peningkatan dalam manajemen administrasi klaim serta perbaikan dalam koordinasi antara unit-unit pelayanan di rumah sakit. Dengan pemahaman yang lebih mendalam terhadap faktor-faktor yang diidentifikasi dan langkah-langkah yang diambil untuk

mengatasinya, RSUD Bandung Kiwari memiliki potensi untuk meningkatkan tingkat keberhasilan dalam proses klaim BPJS Kesehatan bagi pasien rawat inap. Hal ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh dan tingkat kepuasan pasien. (Santiasih dkk., 2021)

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan tujuan utama untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam dari narasumber mengenai penelitian yang dilakukan. Pendekatan ini melibatkan penggunaan berbagai teknik pengumpulan data, termasuk wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Keputusan untuk menggunakan metode kualitatif ini didasarkan pada keinginan penulis untuk memperoleh pemahaman yang signifikan dan mendalam dari individu atau narasumber yang terlibat mengenai faktor-faktor yang menyebabkan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap tertunda di RSUD Bandung Kiwari. (Rahmadewi M dkk., 2024)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Prosedur Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap RSUD Bandung Kiwari

Hasil penelitian, yang melibatkan wawancara mendalam dengan koordinator terkait, didapatkan bahwa proses administrasi klaim BPJS Kesehatan untuk pelayanan rawat inap di RSUD Bandung Kiwari berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditetapkan. Tahapan proses administrasi klaim BPJS ini melibatkan beberapa langkah, dimulai dari pendaftaran pasien, pembuatan resume oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), proses billing, pengumpulan berkas oleh pihak JKN, verifikasi dokumen, pengkodean oleh petugas koder, hingga tahap scanning untuk pengiriman berkas dalam bentuk softfile ke pihak BPJS.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 menyatakan bahwa proses pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut diawali dengan tahap administrasi, dimana peserta melakukan registrasi di loket pendaftaran dan menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan layanan. Peserta BPJS memiliki akses terhadap layanan rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan kebutuhan medis mereka. Setelah tahapan administrasi selesai, langkah berikutnya adalah pengajuan klaim di fasilitas kesehatan sesuai dengan panduan praktis administrasi klaim BPJS Kesehatan tahun 2014. Tahap ini meliputi rekapitulasi layanan dan akhirnya pemberian kode serta pengisian data melalui aplikasi INA-CBGs, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2014 tentang sistem INA-CBGs. Proses ini menghasilkan berkas dan data klaim dalam format txt sesuai dengan petunjuk teknis verifikasi klaim yang dikeluarkan. (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 Tahun 2014, 2014)

Penyebab Pending Klaim BPJS di RSUD Bandung Kiwari

Penyebab tertundanya klaim BPJS Kesehatan disebabkan oleh beragam faktor yang kompleks. Faktor-faktor tersebut termasuk dari kelengkapan dokumen yang tidak memadai, kesalahan dalam pengkodean informasi medis, serta perbedaan penafsiran atas ketentuan klaim yang diberlakukan. Masalah teknis dalam sistem administrasi klaim juga dapat menjadi penyebab seperti gangguan sinyal pada proses pengunggahan data ke dalam one drive, sehingga data tidak terunggah semua. Selain itu, terdapat kasus re-admisi yang mengakibatkan penggabungan klaim karena periode kedatangan pasien yang berdekatan, dan adanya permintaan perubahan coding dari pihak BPJS Kesehatan juga dapat

mempengaruhi pending klaim.

1. Berkas Tidak Lengkap

Faktor penyebab ketidaklengkapan berkas adalah ketidaksesuaian antara kelengkapan berkas dengan diagnosis dan prosedur yang tidak disertakan saat klaim. Berkas yang tidak lengkap dan tidak disertakan pada hasil akhir mengakibatkan tidak terpenuhinya syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Ditemukan ketidaklengkapan berkas dalam penelitian yang berasal dari rekam medis pasien rawat inap pada bagian dokumen rekam medis yang tidak berhasil dipindai atau tidak ditarik dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Sebagai contoh, Surat Edaran Pasien (SEP) yang tidak tercantum, resume medis yang tidak terikut, atau bagian lain yang hilang. Selain itu, ada formulir-formulir yang mungkin tidak tersedia, seperti laporan operasi, surat kematian, atau surat keterangan rawat inap. Dokumen penunjang medis juga sering kali tidak dilampirkan secara lengkap, seperti hasil laboratorium atau hasil radiologi yang belum semuanya terlampir. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan dalam proses administrasi dan perawatan pasien, sehingga diperlukan perhatian lebih untuk memastikan kelengkapan dokumen tersebut.

Rekam medis pasien rawat inap merupakan faktor krusial dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari. Kelengkapan berkas medis pasien rawat inap ini mencerminkan akurasi pemberian jaminan oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, penting bagi petugas untuk memeriksa kelengkapan rekam medis dan memastikan persyaratan klaim BPJS Kesehatan telah terpenuhi, sehingga pembiayaan dapat diberikan secara tepat sesuai dengan jenis perawatan yang diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan formulir menjadi penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap. Berdasarkan panduan praktis teknis verifikasi klaim BPJS Kesehatan tahun 2014, verifikator BPJS Kesehatan berhak melakukan konfirmasi kepada petugas jika bukti-bukti tidak ditemukan, sehingga klaim dikembalikan kepada petugas klaim rumah sakit untuk dilengkapi atau diperbaiki.

2. Perubahan koding

Perubahan koding dari pihak BPJS Kesehatan menjadi masalah yang kompleks, karena hal tersebut menyebabkan adanya perbedaan sudut pandang mengenai penggunaan kode diagnosa antara pihak bpjs Kesehatan dengan pihak rumah sakit. Hal tersebut mengakibatkan proses pengklaiman memerlukan waktu yang cukup lama. Koding merupakan tahapan untuk menghubungkan diagnosis dan tindakan klinis medis dengan kode grouper aplikasi INA-CBGs. Berdasarkan kode tersebut, besaran klaim dapat ditentukan. Diagnosis utama dalam konteks ini didefinisikan sebagai:

- a. Diagnosis yang paling berbahaya atau mengancam kehidupan,
- b. Diagnosis yang paling membutuhkan sumber daya pelayanan, dan/atau
- c. Diagnosis yang menyebabkan masa perawatan terlama.

3. Re-admisi Klaim BPJS Kesehatan

Re-admisi klaim BPJS Kesehatan merujuk pada situasi di mana seorang pasien yang telah dirawat dan dipulangkan dari rumah sakit harus kembali dirawat dalam jangka waktu tertentu karena kondisi yang sama atau komplikasi yang berkaitan dengan penyakit awal. Re-admisi ini biasanya terjadi dalam periode waktu tertentu, seringkali sekitar 30 hari setelah pasien dipulangkan, sesuai dengan panduan BPJS Kesehatan. Dalam kasus re-admisi, rumah sakit harus mengajukan klaim baru yang disertai dokumen pendukung yang menunjukkan bahwa re-admisi diperlukan karena kondisi terkait dengan diagnosis awal. Klaim re-admisi kemudian diverifikasi oleh BPJS Kesehatan melalui pemeriksaan rekam medis pasien dan bukti pendukung lainnya untuk memastikan bahwa re-admisi benar-

benar diperlukan dan sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

Jika klaim disetujui, BPJS Kesehatan akan menanggung biaya perawatan kedua pasien sesuai ketentuan yang berlaku, termasuk biaya medis, obat-obatan, dan layanan terkait lainnya. Untuk mencegah re-admisi yang tidak perlu, rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan harus memastikan bahwa pasien menerima perawatan optimal sebelum dipulangkan, termasuk edukasi mengenai manajemen kondisi, pengobatan yang tepat, dan tanda-tanda yang memerlukan perhatian medis lebih lanjut. Re-admisi klaim BPJS Kesehatan merupakan mekanisme penting untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan berkelanjutan dan memadai, serta mencegah beban biaya tambahan bagi pasien dan sistem kesehatan.

4. Gangguan sinyal pada sistem OneDrive

Gangguan sinyal yang mengakibatkan data tidak terunggah ke OneDrive dapat berdampak signifikan pada pengelolaan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari. Rumah sakit ini mungkin menggunakan OneDrive atau layanan cloud serupa untuk menyimpan data medis pasien, termasuk rekam medis, diagnosis, dan dokumentasi pendukung lainnya yang diperlukan untuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Gangguan sinyal dapat menghambat pengunggahan data ini, mengakibatkan keterlambatan dalam penyimpanan dan akses informasi penting. Untuk proses klaim BPJS Kesehatan, kelengkapan dan akurasi data sangat krusial, dan ketidakmampuan mengunggah data tepat waktu karena gangguan sinyal dapat menyebabkan ketidaklengkapan berkas klaim yang diperlukan oleh BPJS Kesehatan untuk verifikasi, yang pada gilirannya menunda proses pembayaran klaim. Selain itu, tim medis sering kali perlu berkolaborasi secara real-time, mengakses dan memperbarui rekam medis pasien. Gangguan sinyal yang menghalangi pengunggahan atau sinkronisasi data di OneDrive dapat menghambat kolaborasi ini, menyebabkan keterlambatan dalam pemberian perawatan dan pengambilan keputusan medis yang diperlukan untuk pengajuan klaim BPJS.

Administrasi klaim BPJS Kesehatan juga memerlukan data yang terorganisir dan mudah diakses, dan gangguan sinyal dapat mengganggu alur kerja administratif, mengakibatkan inefisiensi dan peningkatan beban kerja untuk memastikan semua berkas klaim lengkap dan siap diajukan. Ketidapatuhan terhadap panduan dan kebijakan ketat BPJS Kesehatan akibat ketidaklengkapan atau keterlambatan dalam pengunggahan data dapat mempengaruhi reputasi dan efisiensi operasional RSUD Bandung Kiwari. Oleh karena itu, penting bagi RSUD Bandung Kiwari untuk memastikan infrastruktur jaringan yang kuat dan andal, memanfaatkan teknologi cadangan data, dan mengembangkan protokol untuk menangani gangguan sinyal, sehingga proses pengelolaan klaim BPJS Kesehatan dapat berjalan lebih lancar dan efisien.

Dampak dari Pending Klaim BPJS di RSUD Bandung Kiwari

Penundaan klaim memiliki dampak yang signifikan terhadap keterlambatan pembayaran layanan medis, yang pada gilirannya mempengaruhi produktivitas staf rumah sakit dan kualitas pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit. Gangguan ini juga mengganggu arus kas rumah sakit karena dana yang seharusnya diterima dari klaim tidak dapat diterima tepat waktu. Ketika berkas klaim tidak memenuhi persyaratan lengkap, kemungkinan besar klaim akan dikembalikan, yang mengakibatkan penundaan dalam proses pembayaran dan berpotensi merugikan rumah sakit karena gangguan pada aliran kas. Selain itu, masalah dalam proses klaim dapat mengganggu kegiatan operasional rumah sakit, karena kekurangan data yang diperlukan. Keterlambatan pembayaran yang berlarut-larut menyebabkan pembatasan ruang fiskal untuk kegiatan operasional rumah sakit, menekankan rumah sakit untuk mencari skema pembiayaan tambahan melalui

lembaga keuangan pihak ketiga, seperti perbankan, yang membebani pihak rumah sakit.

Pending klaim memiliki implikasi yang signifikan terhadap ketersediaan obat-obatan di rumah sakit, yang pada akhirnya mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien. Keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan dapat mengakibatkan penundaan dalam pembayaran obat-obatan kepada pihak penyedia obat formularium nasional (FORNAS) oleh rumah sakit. Hal ini dapat mengganggu rantai pasokan obat-obatan yang vital untuk pengobatan pasien. Selain itu, masalah ini juga menimbulkan peningkatan beban kerja bagi pihak RSUD Bandung Kiwari, terkhusus bagian verifikator internal BPJS Kesehatan, karena mereka harus melakukan pengecekan ulang terhadap berkas klaim yang tertunda. Proses ini memerlukan waktu dan sumber daya tambahan dari verifikator internal BPJS Kesehatan, yang pada gilirannya dapat memperlambat proses pembayaran klaim secara keseluruhan. Oleh karena itu, penanganan yang cepat dan efisien terhadap klaim yang tertunda menjadi sangat penting untuk memastikan kelancaran aliran obat-obatan yang diperlukan untuk pasien serta untuk meminimalkan beban kerja.

Upaya penyelesaian pending klaim BPJS Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari

Penyelesaian masalah pending klaim BPJS Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari mengharuskan langkah strategis yang terencana dan terkoordinasi. Pertama, perlu dilakukan peningkatan pemahaman terhadap prosedur dan persyaratan klaim BPJS Kesehatan melalui sosialisasi yang berkala bagi karyawan rumah sakit. Langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa berkas klaim diajukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sehingga mengurangi risiko penundaan atau penolakan klaim. Selanjutnya, RSUD Bandung Kiwari mengimplementasikan sistem verifikasi internal terhadap berkas klaim sebelum diajukan, guna mendeteksi dan memperbaiki kesalahan atau kekurangan yang mungkin terjadi.

Selain itu, menjalin kemitraan yang erat dengan BPJS Kesehatan dapat memberikan akses langsung terhadap bantuan dan pemahaman yang lebih mendalam tentang proses klaim. Infrastruktur teknologi yang andal juga merupakan hal yang penting, termasuk konektivitas internet yang stabil dan sistem manajemen data yang efisien, untuk mengurangi gangguan dalam pengajuan klaim melalui platform online BPJS Kesehatan. Terakhir, monitoring dan evaluasi berkala terhadap proses klaim dapat membantu dalam mengidentifikasi permasalahan yang muncul dan mengimplementasikan perbaikan yang diperlukan guna meningkatkan efisiensi dan kelancaran dalam menyelesaikan klaim. Dengan mengimplementasikan langkah-langkah pendekatan ini, diharapkan RSUD Bandung Kiwari dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan menjaga kelancaran operasional rumah sakit secara keseluruhan.

KESIMPULAN

1. Penelitian menunjukkan bahwa proses administrasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditetapkan. Langkah-langkahnya mencakup pendaftaran pasien, pembuatan resume oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), proses billing, pengumpulan berkas oleh pihak JKN, verifikasi dokumen, pengkodean oleh petugas koder, dan tahap scanning untuk pengiriman berkas dalam bentuk softfile ke pihak BPJS.
2. Penyebab tertundanya klaim BPJS Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari mencakup kelengkapan dokumen yang tidak memadai, kesalahan dalam pengkodean informasi medis, perbedaan penafsiran atas ketentuan klaim, dan gangguan sinyal pada sistem OneDrive. Selain itu, terdapat kasus re-admisi klaim yang mengakibatkan penggabungan klaim, dan permintaan perubahan koding dari pihak BPJS Kesehatan.

Kelengkapan berkas medis pasien rawat inap menjadi krusial dalam pengajuan klaim, sementara perubahan koding memperlambat proses klaim. Re-admisi menambah kompleksitas klaim, sementara gangguan sinyal menghambat pengunggahan data penting.

3. Penundaan klaim memiliki dampak signifikan terhadap keterlambatan pembayaran layanan medis, mempengaruhi produktivitas staf rumah sakit dan kualitas pelayanan. Gangguan ini juga mengganggu arus kas rumah sakit dan menyebabkan kerugian karena klaim yang ditunda atau tidak lengkap. Masalah dalam proses klaim juga mengganggu operasional rumah sakit dan membatasi ruang fiskal.
4. Penyelesaian masalah pending klaim BPJS Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari memerlukan langkah-langkah terencana. Sosialisasi berkala untuk meningkatkan pemahaman karyawan tentang prosedur klaim, sistem verifikasi internal sebelum pengajuan klaim, kerjasama erat dengan BPJS Kesehatan, infrastruktur teknologi yang andal, dan monitoring berkala untuk mengidentifikasi masalah adalah langkah-langkah terbaik dalam menyelesaikan masalah tersebut. Dengan pendekatan ini, diharapkan RSUD Bandung Kiwari dapat meningkatkan kualitas layanan kepada pasien dan kelancaran operasional rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Firyal Nabila, S., Weka Santi, M., Deharja, A., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2020). J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM AKIBAT KODING BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO.
- Jurnal, P. :, Masyarakat, K., Murni, M. R., Lukman, S., Yanthi, M., Yusda, I., Putra, P., Semiarty, R., & Pascasarjana, P. (2024). ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENDING CLAIM RAWAT INAP PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RUMAH SAKIT UMUM PADANG. 8(1).
- 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>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 Tahun 2014. (2014).
- Pratama, A., Fauzi, H., Indira, Z., Purnama Adi, P., Studi Manajemen Informasi Kesehatan, P., Informasi Kesehatan, M., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Purwokerto, U., & Soepardjo Roestam Jl Letjen Soepardjo Roestam, K. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen Corresponding Author (Vol. 8, Nomor 1). Online. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI> 124Journalhomepage:<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
- RSUD Bandung Kiwari. (2020). Sejarah RSUD Bandung Kiwari. Website RSUD Bandung Kiwari. Diakses 06 Juni 2024 dari <https://rsudbandungkiwari.or.id/2020/01/18/sejarah-rsudbk/>
- 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. Dalam *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 7, Nomor 2).