

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soekardjo

a. Sejarah Umum

Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya dulunya bernama "*Propinciale Ziekenhuis*" yang berlokasi di Jalan Citapen (kini Jalan Tentara Pelajar). Didirikan bangsa Belanda sekitar tahun 1992 dan digunakan untuk kepentingan kolonialnya selama menjajah Indonesia. *Propinciale Ziekenhuis* diresmikan pada tanggal 15 Juli 1925 oleh dr. Mus Soekardjo sebagai Direktur yang pertama.

Setelah Indonesia merdeka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo *Tasikmalaya* tidak lagi ditangani provinsi, tetapi dikelola oleh kabupaten pada saat Kanjeng Dalem dan Bupati R.A.A Sunardja berkuasa. Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya dikenal paling anti terhadap penjajah yang ingin kembali menguasai bumi Indonesia. Hal ini, berakibat pada Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya yang dipindahkan ke luar kota yaitu ke Cicariang, kecamatan Kawalu dan ke Cimalajang. Hingga akhirnya dipindahkan ke Jalan Rumah Sakit. Berdasarkan SK Menkes RI No.134/SK/IV/1978 dan Perda No. 14 Tahun 1979, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya merupakan Rumah Sakit kelas C Kabupaten tingkat II Tasikmalaya dan merupakan Rumah Sakit Pusat Rujukan Regional Priangan Timur. Berdasarkan SK Bupati Dati II Tasikmalaya No. 15 Tahun 1992 dan SK Menkes RI No. 1166/Menkes/SK/XII/1993, Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Daerah dan Rumah Sakit kelas B Non pendidikan. Hingga kini Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya milik Pemerintah Kota Tasikmalaya yang bertempat di Jalan Rumah Sakit No 33 Kota Tasikmalaya. Pada awal tahun 2014 Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya berubah

nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

b. Visi, Misi dan Motto RSUD dr. Soekardjo

1) Visi

RSUD dr. Soekardjo mempunyai visi “Menjadi Rumah Sakit Umum Pendidikan Dengan Pelayanan Prima”

2) Misi

RSUD dr. Tasikmalaya mempunyai misi, sebagai berikut:

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien
- b) Melaksanakan pelayanan pendidikan dan pelatihan di bidang Kesehatan
- c) Menyelenggarakan kegiatan manajemen RS secara profesional efektif dan efisien.

3) Motto

RSUD dr. Soekardjo memiliki motto “Setulus Hati Kami Melayani”.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

a. Informan 1 (kepala Rekam Medis)

Informan 1 merupakan informan kunci yaitu kepala rekam medis RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, Menjabat kepala rekam medis selama 4 tahun (2020-2023). Informan memahami kasus pending dan ikut serta dalam pending klaim, informan akan berkoordinasi dengan petugas casmix untuk segera melakukan Tindakan supaya tidak pending.

b. Informan 2 (Petugas *Casemix*)

Informan 2 Merupakan petugas casmix yang mengetahui bagian pending klaim, menjadi petugas casmix selama selama 2 tahun. Informan memahami kasus pending *Bronchopneumonia* karena informan sendiri merupakan petugas khusus yang menangani kasus pending BPJS dan berkoordinasi langsung dengan TU (Tata Usaha) ruangan petugas BPJS terkait.

2. Standar prosedur operasional klaim pada kasus dengan diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

Terciptanya standar prosedur operasional klaim pada sebuah kasus pada Rumah Sakit sejatinya menjadikan alur pelayanan pada pasien menjadi mudah dan lebih terarah. Begitupun dengan RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya, mereka sudah memiliki standar operasional yang telah diberlakukan sebagai pedoman dalam salah satu proses pelayanannya. Sebagaimana hasil wawancara dengan informan 1 sebagai Kepala Rekam Medis RSUD Dr. Soekardjo yakni sebagai berikut,

“Hmm untuk klaim memang salah satu sumber pendapatan rumah sakit untuk kegiatan fungsional operasional. Untuk klaim ini memang kita udh punya prosedur terkait klaim ini, dan ini memang terdapat dalam pedoman rekam medis. Masih revisi 2, masih yang lama kita belum ada revisi mudah-mudahan tahun ini. Pedoman penyerahan rekan medis didalamnya memuat tentang kebijakan mengenai klaim tersebut agar terealisasi, jadi pedoman dalam penyelenggaraan rekam medis khususnya di klaim. Memang untuk klaim kita ini disini secara umum, jadi untuk semua berbagai jenis penyakit tidak dikhususkan satu penyakit saja dan mudah2an kita revisi 2 nya jadi revisi 3. Revisi terakhir 2019”.

Dikatakan bahwa standar operasional yang diberlakukan pada RSUD Dr. Soekardjo ini masih berada dalam proses revisi 2 dan belum dilakukan revisi atau perbaikan lebih lanjut mengenai hal tersebut. Untuk perbaikan yang dilakukan oleh RSUD Dr. Soekardjo terkait standar operasional telah dilakukan terakhir kali pada tahun 2019. Direncanakan bahwa pada tahun 2023 akan dilakukan perbaikan terkait prosedur penyerahan rekam medis yang dengan salah satunya memuat kebijakan mengenai klaim. Dengan adanya perbaikan yang dilakukan, diharapkan bahwa pedoman atau kebijakan dapat mengakomodir semua prosedur khususnya prosedur terkait klaim.

Penyelenggaraan standar operasional RSUD Dr. Soekardjo sejatinya dilakukan secara umum, dan tidak dikhususkan untuk suatu kasus tertentu. Sebagaimana yang disampaikan oleh informan 1 selaku Kepala Rekam Medis RSUD Dr. Soekardjo tersebut bahwa,

“Memang untuk klaim ini, kita ini disini secara umum, jadi untuk semua jenis penyakit. Sehingga tidak dikhususkan untuk satu penyakit saja.”

Berdasarkan pada informasi tersebut, maka dapat dikatakan bahwa standar operasional yang diberlakukan pada kasus dengan diagnosis Bronchopneumonia di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya memiliki alur dan pedoman yang sama dengan kasus dengan diagnosis lainnya, sehingga tidak ada pengkhususan alur maupun pedoman untuk kasus tersebut.

Meskipun standar prosedur dilakukan secara umum untuk keseluruhan dengan kata lain tidak dikhususkan untuk 1 diagnosa saja, RSUD. DR. Soekardjo ini tetap memiliki suatu hal yang memang harus tetap diperhatikan saat akan menyampaikan usulannya. Dikatakan bahwa, usulan yang disampaikan kepada pihak BPJS selalu terdapat perbaikan yang didapatkan, dengan contoh usulan yang diberikan adalah senilai 5 Miliar, namun nyatanya yang terklaim atau terbayarkan hanya sebesar 50%-80% saja. Dengan 20% sisanya harus dilakukan pengusulan lebih lanjut yang biasa dinamakan dengan usulan tahap ke-2, yang mana pembayarannya akan dilakukan lagi setelah usulan ini telah diterima.

3. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim pada diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim pada diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya, tentunya harus melihat dari bagaimana alur dan proses pengajuan yang dilakukan kepada pihak BPJS. Untuk pending klaim di RSUD Dr. Soekardjo selama 3 bulan terakhir ini terdapat sebanyak 44 rekam medis yang pending klaim. Untuk bulan Agustus sebanyak 18, September 8, dan Oktober sebanyak 18. Sebagaimana yang telah disampaikan, maka dapat ditarik garis besar mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim pada diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya, dengan di antaranya sebagai berikut:

a. Surat Izin Praktik dokter

Salah satu penyebab terjadinya pending ini dikarenakan adanya perbaikan yang diberikan oleh pihak BPJS terhadap usulan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Sehingga Rumah Sakit membutuhkan waktu lebih untuk memperbaiki sampai akhirnya bisa mendapatkan pembayaran yang diusulkan kepada pihak BPJS.

Tujuan dari Surat Izin praktik dokter tersebut untuk sebagai tanda telah diberikan kewenangan untuk menjalankan praktik di rumah sakit, dikarenakan ada perbaikan oleh pihak BPJS dikarenakan Surat Izin Praktik sudah habis s

Menurut informan 2 selaku salah satu koder RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim mengatakan bahwa,

“Sebenarnya macam-macam, ada yang SIP, seperti untuk bulan Agustus sendiri kita lost SIP, karena SIP salah satu dokter sudah habis. Sehingga BPJS tidak mau tahu tentang hal itu, maka harus dilaksanakan oleh Rumah Sakit”.

b. Tidak adanya hasil penunjang

Berdasarkan hal tersebut, informan mengatakan bahwa untuk kasus Bronchopneumonia terdapat kesepakatan antara Rumah Sakit dengan pihak BPJS, sehingga kesepakatan tersebut harus dipenuhi agar tidak terjadi pending klaim. Terdapat petugas yang mengontrol dan bertanggung jawab untuk menangani perbaikan yang dimaksudkan. Untuk hal ini, maka petugas yang bertanggung jawab akan fokus untuk perbaikan seperti:

- 1) Memeriksa mengenai kelengkapan rontgen yang dimiliki pasien
- 2) Memeriksa mengenai pemenuhan tanda-tanda pemeriksaan seperti:
 - a) Leukosit >10.000
 - b) Adanya sesak nafas
 - c) Demam >38 derajat celcius

Informan tersebut menambahkan bahwa meskipun tanda-tanda tersebut telah terdapat pada pasien terkait, namun apabila di resume tidak tertulis maka bisa tidak lolos. Sebagaimana yang dikatakan informan 2 selaku salah satu koder RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya tersebut,

“Sebetulnya jika dokter sudah menulis tanda-tanda tersebut harusnya bisa lolos, Cuma sayangnya kadang-kadang di resume tidak ditulis jadi tidak lengkap”.

4. Dampak pending klaim diagnosis Bronchopneumonia di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada para informan, didapatkan hasil bahwa, dampak dari pending klaim pada RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ini dianalisis bahwa,

“Sistem SDMnya khususnya di bidang medic casmix dimana memang ini khususnya di bidang casmix, kebetulan tim kismik ini berpengaruh pada pekerjaan ini mungkin jadi akan ada tugas tambahan karena ini diluar tugas pokok mereka. Tapi memang sudah ada bagian-bagian khusus untuk verifikasi dan koreksian sudah terpetakan dalam casmix dibagian mana saja untuk pending klaim. Jadi memang permasalahannya itu-itu saja dan menjadi revisi mengapa permasalahan yang sama terulang secara terus menerus, seharusnya tidak ada terulang lagi kesalahan karena kita sudah terpetakan untuk SDM yang mengurus pending ini”. (informan 1)

Jadi kekurangan pemahaman dalam SDM khususnya pada casmix ini mempengaruhi pending klaim. Pelayanan kesehatan ini tidak lepas dari pemerintah contohnya BPJS, JKN dll. Proses pengajuan klaim dari Rumah Sakit kepada BPJS ini kadang ditemukan tidak lengkap dalam proses verifikasi pengklaim BPJS tersebut. Ketidak sesuaian dalam pendataan Rumah Sakit ke BPJS, perbedaan konsep/persepsi terhadap diagnosis dan pengkodeannya antara dokter yang merawat di RS dan verifikator BPJS. Maka dari itu kita terus koordinasi dan berkomunikasi untuk baiknya bagaimana agar pelayanan dan pending kita bisa di klaim.

Dalam mengajukan berkas klaim, apabila ditemukan berkas persyaratan tidak lengkap besar kemungkinan terjadi pengembalian berkas klaim sehingga dapat merugikan rumah sakit karena memperlambat proses pembayaran klaim. Aliran kas rumah sakit terganggu akibat permasalahan dalam pembayaran klaim. Permasalahan proses klaim juga dapat mempengaruhi kegiatan operasional rumah sakit sebagai akibat dapat tidak tercukupinya data yang diperlukan.

Penundaan pembayaran klaim memberatkan pihak RS yang membutuhkan dana untuk operasional dan kompensasi pegawai setiap bulan. Keterlambatan pembayaran oleh BPJS minimal 2 bulan setelah pengajuan klaim oleh pihak RS sangat mengganggu cash flow yang berdampak pada kualitas pelayanan. Keterlambatan bayar hingga berbulan-bulan mengakibatkan ruang fiskal untuk kegiatan operasional menjadi terbatas. kegiatan operasional menjadi terbatas. Pembayaran atau pencairan dana yang didapatkan tidak diberikan seutuhnya Selain itu pending ini juga disebabkan karena pembayaran atau pencairan dana yang didapatkan tidak diberikan seutuhnya kepada pihak Rumah Sakit. Sehingga perlu menyusun kembali usulan agar senantiasa dapat memenuhi nominal yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit terkait klaim pada suatu kasus, dengan salah satunya klaim pada diagnosis *Bronchopneumonia*.

Hal tersebut sejalan dengan penyampaian yang diberikan informan 2 selaku salah satu koder RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya yang mengatakan bahwa,

“Ketika ausulan kita sampaikan ke BPJS, ada namanya koreksi. Itu menjadi PR kita untuk diperbaiki.”

Ketika terdapat pending klaim, penyelesaian yang dilakukan sampai akhirnya dibayarkan oleh pihak BPJS bisa memakan waktu kurang lebih 2 minggu sampai 1 bulan. Rentang waktu ini dipengaruhi juga dengan timeline yang dimiliki oleh tim keuangan dari RSUD Dr. Soekardjo. Lamanya waktu tersebut juga dipengaruhi oleh beberapa kasus lain selain bronchopneumonia yang mengalami pending, namun jumlah pending tidak sebanyak kasus bronchopneumonia. Untuk kasus pending terlama sejauh ini

di RSUD Dr. Soekardjo bisa sampai 4-5 bulan sampai BPJS melakukan setor ke Rumah Sakit.

5. Upaya rumah sakit untuk mengatasi pending klaim diagnosis Bronchopneumonia di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada para informan, didapatkan upaya dari Rumah sakit untuk:

1. Membuat timeline atas waktu untuk percepatan klaim dan jangan sampai klaim yang kita usulkan ini menjadi terlambat dan hal itu akan berdampak dan berpengaruh pada jasa pelayanan.
2. Meningkatkan kualitas klaim, dimana sekarang di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ini sudah memiliki dokter kesmik dan kodernya juga sudah ahli. Maka dari tim ini bisa semaksimal mungkin berusaha untuk berkomunikasi dengan BPJS dan BPJSnya untuk kasus diagnose dan penyebab kasus pending klaim.
3. Ada pelatihan pada koder, mengadakan seminar untuk mempelajari peningkatan kualitas klaim.

Maka dari itu Rumah sakit berusaha keras untuk meningkatkan kualitas pada klaimnya, selain itu Rumah Sakit juga senantiasa melakukan evaluasi untuk mengurangi kejadian pending klaim, dimulai dari selalu berkomunikasi tentang segala permasalahan yang ada serta berkoordinasi dari setiap bagian yang berhubungan serta meningkatkan kinerja masing-masing bagian, mengikuti regulasi dengan baik dan juga saling mengingatkan

Selaras dengan kutipan dari informan 2 koder tersebut:

"untuk pending klaim tersendiri upaya dilakukannya yah, koreksi kita benahi yang memang tidak ada atau kita sebenarnya sudah ada tapi BPJS yang saya bilang tadi gamau liat kelengkapan yang lain maunya liat di resume mun sundana mah hayang dihuapan wae BPJS teh pengennya dikotakan wae. Nah yang dikita tuh pendingnya itu yang pertama euu kita lengkapi yang belum lengkap tetapi bukan di ada-ada

kan tetep kalo semisalnya emang kita lihat lagi ternyata ini ga masuk kriteria BP ya kita ganti ke koding yang lain apakah jadi Z038 itu untuk sespek penyakit lain atau ada diagnosis lain penambahnya jadi disana kita lengkapi dulu berkas-berkas yang diminta oleh BPJS, kita tandai tuh satu-satu yang menjadi kriteria saya sebutkan tadi BA nya yang kaya leukositnya berapa demamnya berapa gitu sama ronhi dll”.

C. Pembahasan

1. Standar prosedur operasional klaim pada kasus dengan diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

Standar prosedur operasional di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya tidak memberlakukan standar khusus terhadap klaim pada kasus dengan diagnosis *Bronchopneumonia*. Standar prosedur operasional klaim yang terdapat di RSUD Dr. Soekardjo diberlakukan secara umum, dengan kata lain berlaku untuk semua diagnosis dan tidak dikhususkan untuk satu penyakit. Standar prosedur operasional RSUD Dr. Soekardjo ini masih belum dilakukan revisi atau perbaikan lebih lanjut..

Dalam penelitian Tarigan et al (2022), dikatakan bahwa sebuah Rumah Sakit harus bisa dengan seksama memperhatikan tentang bagaimana prosedur dan proses klaim agar bisa terkelola dengan baik. Hal ini disebabkan karena pengelolaan klaim yang baik akan mendorong Rumah Sakit tersebut bisa memiliki arus kas yang lebih baik.

Berdasarkan penelitian Malonda dalam (Noveria et al., 2019) dikatakan bahwa sebuah Rumah Sakit dituntut untuk bisa memenuhi persyaratan administratif ketika akan mengajukan sebuah klaim ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang mana persyaratan tersebut harus sesuai dengan prosedur dan tarif yang sesuai dengan perjanjian kerja sama antara pihak Rumah Sakit dengan pihak BPJS. Proses pembayaran klaim kesehatan oleh pihak BPJS kepada pihak Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh kelengkapan dokumen rekam medis (Noveria et al., 2019). Kelengkapan dokumen akan sangat mempengaruhi diagnosa dokter dan sangat penting bagi seorang koder dalam menentukan kode diagnose

yang sesuai dengan ICD 10, serta untuk tindakan/prosedur dengan ICD 9 CM (Noveria et al., 2019). Dikatakan bahwa besaran biaya pada sebuah pelayanan kesehatan yang dapat di klaim sangat dipengaruhi oleh ketepatan hasil pengkodean diagnosis atau prosedur yang memang terdapat pada dokumen rekam medis dengan mengacu pada tarid INA-CBGs (Belni Puspilasari, Sudiro, 2022).

2. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim pada diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

Faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim pada diagnosis Bronchopneumonia di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya, di antaranya Surat izin praktik dokter yang sudah habis, dan Tidak adanya hasil penunjang. Berdasarkan dari penelitian Novia (2019), didapatkan bahwa faktor- faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim bisa berasal dari dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal.

Sebagaimana pada penelitian tersebut dikatakan bahwa apabila sebuah rekam medis tidak lengkap, maka hal ini dapat mempengaruhi klaim, dengan salah satunya mengurangi biaya klaim secara tidak langsung. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis yang diverifikasi, maka pihak pemverifikasi akan mencari kebenaran pelayanan yang diberikan sesuai dengan lembar klaim yang telah disampaikan oleh pihak Rumah Sakit terkait (Noveria et al., 2019).

Tentunya hal tersebut dapat memperlambat proses klaim karena pihak BPJS akan kembali memberikan file untuk direvisi hingga akhirnya bisa memberikan pencairan dana kepada pihak Rumah Sakit (Noveria et al., 2019).

Dari beberapa Rumah Sakit di Indonesia adanyap pending atau keterlambatan pada klaim ini disebabkan oleh beberapa faktor, menurut Darmawan (dalam (Noveria et al., 2019)) hal tersebut dapat dirangkum sebagai berikut:

- a. Sumber daya manusia (SDM)
- b. Infrastruktur
- c. Prosedur

Ketiga hal tersebut bisa dikatakan sebagai bentuk faktor-faktor internal, sedangkan permasalahan pending klaim juga bisa disebabkan oleh faktor eksternal. Dalam penelitian Novia (2019), dikatakan faktor eksternal tersebut di antaranya yaitu verifikator dari pihak BPJS tidak memiliki keseragaman cara dalam melakukan verifikasi terkait berkas klaim dari Rumah Sakit yang mengajukan. Menurut Ariyanti & Gifari (dalam (Belni Puspilasari, Sudiro, 2022)) mengatakan bahwa proses verifikasi klaim dilakukan dengan tujuan untuk memastikan biaya pelayanan peserta yang menggunakan BPJS Kesehatan telah dimanfaatkan secara tepat jumlah, tepat waktu dan tepat sasaran.

Sebuah klaim pending yang sudah diverifikasi namun belum dapat dilakukan pembayaran oleh pihak BPJS Kesehatan bisa terjadi dikarenakan adanya ketidaksesuaian antara kelengkapan dokumen maupun keabsahan berkas, ketidaksesuaian diagnosis dengan kode ICS 10 maupun prosedur dengan menggunakan ICS-9-CM, dan juga masih dalam proses konfirmasi (Belni Puspilasari, Sudiro, 2022).

Dikatakan bahwa apabila klaim pending terjadi setiap bulan pelayanan dan tidak segera dilakukan perbaikan terhadap faktor penyebab pending tersebut, maka hal ini akan menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah klaim yang tertunda pembayarannya oleh BPJS Kesehatan dan tentunya akan mengganggu terhadap kegiatan operasional Rumah Sakit (Belni Puspilasari, Sudiro, 2022)

3. Dampak pending klaim diagnosis Bronchopneumonia di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

Pending klaim adalah pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan FKRTL terkait kaidah koding, namun penyelesaian dilakukan dengan sesuai ketentuan perundang-undangan. Dampak pending klaim ini bisa terpendingnya dana untuk penyakit Bronchopneumonia ini dengan jarak 3-bulan hal itu bisa

menambah pekerjaan dan buruknya kualitas mutu pelayanan oleh pasien.

Dampak dari keterlambatan klaim salah satunya yaitu menambah beban kerja PMIK jika terjadi pending maka perlu ada yang direvisi. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulaimana (2017) dimana jika terjadi keterlambatan klaim maka beban kerja petugas koder di bagian casemix rawat inap menjadi bertambah karena harus merevisi klaim yang terlambat dikirimkan tiap bulannya.

Terjadinya pending klaim juga tentu akan mempengaruhi pendanaan rumah sakit. Penelitian Tifani (2022) menyatakan bahwa pendapatan terbesar rumah sakit adalah 90% dari klaim BPJS itu sendiri, sehingga akan berpengaruh terhadap operasional rumah sakit. Hal tersebut juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh "*Devi Anyaprita, Kemal N, Siregar, Budi Hartono (2020)*". Keterlambatan pengiriman berkas klaim berdampak kepada penerimaan pembayaran klaim dari BPJS kesehatan, keterlambatan ini dapat mempengaruhi arus kas rumah sakit tersebut.

Pada penelitian Aditama (2019) dampak dari ketidak lengkapan berkas klaim BPJS adalah terjadinya pending klaim, pending klaim berdampak terhadap pelayanan rumah sakit kepada pasien, khususnya terkait masalah ketersediaan stock obat-obatan. Pending klaim BPJS menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim sehingga proses pembayaran obat-obatan oleh rumah sakit kepada pihak penyedia obat formularium nasional (FORNAS) juga dapat terganggu. Masalah ini juga berdampak terhadap peningkatan beban kerja BPJS itu sendiri dikarenakan BPJS akan melakukan pengecekan ulang berkas klaim pending yang diajukan.

4. Mengidentifikasi upaya rumah sakit untuk mengatasi pending klaim diagnosis Bronchopneumonia di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Dalam pengupayaan yang dilakukan RSUD Dr,Soekardjo ini sudah dilakukan dengan cara :

1. Memperbaiki dan mengkoreksi data yang tidak diterima oleh BPJS
2. Berkomunikasi dengan pihak BPJS atau membuat kesepakatan dengan BPJS.

Pada penelitian Alfiansyah (2019), menyebutkan kegiatan di dalam Rumah Sakit memerlukan manajemen yang baik untuk mengendalikan semua sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Salah satunya manajemen dibutuhkan dalam mengatur semua kegiatan untuk proses era BPJS Kesehatan. Penanganan pending klaim dapat dilakukan dengan melakukan optimalisasi kegiatan manajemen yang ada. Asumsinya, dengan berkas klaim yang lengkap tidak terjadi pengembalian.

Senada dengan penelitian Lenti (2016), Upaya dalam mengatasi Penyebab Keterlambatan Upaya yang dilakukan untuk mengatasi Penyebab Keterlambatan pada faktor man adalah petugas memberikan informasi kepada pasien, petugas pengodean aktif berkomunikasi dan melakukan konfirmasi dengan dokter, petugas rekam medis mengupayakan untuk penambahan pegawai. Upaya dalam faktor machine adalah petugas melakukan back - up data secara rutin dan berkomunikasi dengan pihak BPJS.

Hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan nomor 26 tahun 2021 tentang petunjuk teknis sistem INA-CBG's. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi Penyebab Keterlambatan pada faktor method adalah pihak rumah sakit membentuk tim BPJS yang bertugas melakukan sosialisasi dan evaluasi.