

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT X KOTA MEDAN

Frisilia Ananda Syahputri^{1*}, Khovifah Khairani², Fitriani Pramita Gurning³

¹⁻³ Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Email: frisiliaanandasaputri@gmail.com

ABSTRAK

Penggunaan INA-CBGs menunjukkan adanya upaya untuk menyelaraskan pembiayaan layanan kesehatan dengan standar yang lebih terukur dan efisien, berdasarkan diagnosis dan perawatan pasien. Pada proses dilaksanakannya klaim JKN melalui sistem administrasi (*Indonesian-Case Based Groups*) INA-CBGs. Pembayaran klaim yang dilaksanakan berdasarkan kelompok penderita penyakit yang dimiliki. Terlebih dahulu klaim yang diajukan oleh penyedia layanan kesehatan dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS. Sistem pembayaran dengan INA-CBGs yang diselenggarakan BPJS Kesehatan harus melalui tahap verifikasi berkas. Tujuan penelitian dilakukan untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSU X Kota Medan. Penelitian menggunakan metode kualitatif studi kasus. Teknik Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di RSU X Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, pada bulan September - Oktober 2024. Informan yang terlibat dalam penelitian ini terdiri dari 5 informan, yaitu 1 informan utama dan 4 informan pendukung. Hasil penelitian menunjukkan faktor penyebab terjadinya pending klaim di RS X Kota Medan yaitu ketidaklengkapan dokumen yang diperlukan untuk klaim di bagian BPJS RSU X Kota Medan. Beberapa faktor penyebabnya termasuk resume medis yang belum dilengkapi oleh dokter dan hasil pemeriksaan yang masih belum lengkap, sehingga mengakibatkan keterlambatan proses klaim di BPJS. Selain itu, perbedaan persepsi antara pihak BPJS Kesehatan dengan pihak rumah sakit mengenai kelengkapan berkas juga turut memengaruhi tertundanya klaim tersebut.

Kata Kunci : BPJS Kesehatan, *pending klaim*, rawat inap

ABSTRACT

The use of INA-CBGs shows an effort to align health care financing with more measurable and efficient standards, based on patient diagnosis and treatment. In the implementation of the JKN claim process, claim administration is carried out using the INA-CBGs (Indonesian-Case Based Groups) system. Claim payments are made based on the disease group suffered. Claims submitted by health service providers are first verified by the BPJS verifier. The payment pattern with INA-CBGs organized by BPJS Kesehatan must go through a file verification stage. The purpose of the study was to analyze the factors causing pending BPJS health claims for inpatients at RS X Medan City. The study used a qualitative method with a case study. Data collection techniques were carried out through in-depth interviews, observation, and documentation studies. This study was conducted at RS X Medan City, Deli Serdang Regency, in September – October 2024. The informants involved in this study consisted of 5 informants, namely 1 main informant and 4 supporting informants. The results of the study

showed that the casual factor for pending claims at RS X Medan City was the incompleteness of the documents required for claims at the BPJS section of RSU X Medan City. Several causal factors include medical resumes that have not been completed by doctors and incomplete examination results, resulting in delays in the claim process at BPJS. In addition, differences in perception between BPJS health and the hospital regarding the completeness of the files also contributed to the delay in the claim.

Keywords: *BPJS Health, pending claims, hospitalization*

LATAR BELAKANG

Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan kewajiban seluruh warga negara dan hal ini dapat dicapai melalui penyediaan layanan kesehatan yang bermutu. Rumah sakit berfungsi sebagai sarana kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara paripurna, meliputi rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki struktur organisasi dan karakteristik, terutama setelah diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada bulan Januari 2014.

Pengajuan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan proses dimana rumah sakit mengajukan biaya pengobatan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan kepada BPJS Kesehatan secara kolektif yang diajukan setiap bulan. Proses ini merupakan salah satu pelaksanaan penting JKN, dilakukan di rumah sakit melalui mekanisme klaim BPJS.[1]

Struktur program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan mengalami pembaruan, termasuk alur kerja pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perubahan ini bertujuan untuk memperluas dan meratakan akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, pembaruan tersebut juga menuntut penyesuaian pada sistem manajemen rumah sakit, terutama dalam aspek pengelolaan klaim, administrasi, serta koordinasi antar organisasi terkait. Berbagai tantangan yang muncul perlu dikelola secara efektif agar tujuan JKN tercapai secara optimal, mendukung penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bagian dari lembaga yang bertugas menjalankan program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dengan program ini guna memberikan perlindungan yang terjamin kepada seluruh masyarakat, serta memenuhi kebutuhan dasar hidup mereka sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menggunakan sistem Indonesia *Case-Based Group* (INA-CBG) sebagai pembiayaan layanan.

Penggunaan INA-CBG merupakan upaya untuk menyelaraskan pembiayaan layanan kesehatan dengan kriteria yang lebih terukur dan efisien berdasarkan diagnosis dan pengobatan pasien. Dalam pendanaan pelayanan, sistem berbasis Indonesia *Case-Based Groups* (INA-CBG) merupakan tariff BPJS Kesehatan , yaitu berdasarkan kelompok penyakit yang terdampak. BPJS Kesehatan menawarkan modus pembayaran melalui INA CBG yang melalui tahap verifikasi berkas.

Sebelum penyedia layanan kesehatan mengajukan permohonan, permohonan tersebut harus terlebih dahulu diverifikasi oleh auditor BPJS untuk memastikan bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam ke-efektivan biaya layanan dan menjaga kualitas layanan. BPJS Kesehatan adalah dimana rumah sakit menyerahkan biaya pengobatan pasien menggunakan BPJS kepada BPJS Kesehatan yang ditagih setiap bulan dengan menyampaikan persyaratan pengajuan klaim.[2]

Untuk menjaga keseimbangan layanan rumah sakit sekaligus meningkatkan aktivitas pelayanan kesehatan demi mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, rumah sakit tentu memerlukan sumber pendanaan sebagai pendukung pendapatannya. Meskipun pengajuan klaim telah diatur oleh peraturan BPJS Kesehatan, masih sering terjadi keterlambatan dalam proses pengajuan klaim tersebut.[3]

Pasal 3 ayat (2) Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 dalam penelitian Amalia Puji Lestari, rekam medis pasien rawat jalan dan pasien rawat inap sehari memuat (Identitas Pasien, Tanggal dan Waktu), hasil anamnesis meliputi (Riwayat Kesehatan dan keluhan), hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosa, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, persetujuan atau izin tindakan jika diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkas pemulangan, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain yang memberikan perawatan medis, pelayanan lain yang dilakukan tenaga kesehatan tertentu dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinis.[4]

Penelitian Santiasih *et al.*, Terjadinya pending berkas klaim pasien BPJS rawat inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai dikarenakan ketidaklengkapan atau tidak sesuai pengisian rekam medic, serta terjadi proses kesalahan pada input, selain itu terdapat selisih persepsi mengenai kelengkapan dokumen klaim antar BPJS rumah sakit dengan BPJS Kesehatan.

Penelitian Salima & Zein., Dalam menjalankan operasional pelayanan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Dr. Soepraoen, terkadang kode diagnosa kurang tepat dan tidak mengisi atau melakukan tindakan pada rekam medic dan data yang tidak lengkap akan kembali ke dpjp untuk dilakukan pengecekan oleh koder untuk kebenaran kode, kasus ini terjadi pada rawat inap. Sehingga ketidaklengkapan berkas klaim akan menghambat proses verifikasi data pasien BPJS Kesehatan.[5]

Berdasarkan analisis yang dilakukan di RSUD X Kota Medan pada bulan September - oktober 2024, peneliti menemukan permasalahan pada bagian administrasi BPJS terkait pengajuan klaim BPJS asuransi Kesehatan pasien rawat inap dikarenakan adanya persyaratan yang belum terpenuhi seperti terdapat kurangnya kelengkapan resume medis dan kesalahan dalam rincian biaya yang kurang sesuai pada sistem, sehingga verifikasi BPJS mengembalikan berkas persyaratan klaim ke verifikasi rumah sakit untuk melengkapi berkas persyaratan.

Ketidaklengkap pengisian data yang terjadi di RSUD X Kota Medan yang menyebabkan keterlambatan klaim BPJS kesehatan sehingga pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan ke Rumah Sakit untuk jasa medis dan jasa tenaga kesehatan lainnya menjadi terlambat dan merugikan keuangan rumah sakit, sehingga akan mempengaruhi pembiayaan dan kegiatan pelayanan di RSUD X Kota Medan oleh karena itu penyebab klaim yang terjadi perlu , diidentifikasi, di analisis dan di perbaiki, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat inap di RSUD X Kota Medan.

Tujuan penelitian dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD X Kota Medan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan transparansi dan konsistensi dalam pengelolaan biaya kesehatan, serta memastikan bahwa alokasi dana dilakukan secara tepat dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan medis yang diberikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif *case study* (studi kasus). Tujuan penelitian ini adalah ingin memperoleh bukan menguji hipotesis tetapi berusaha mendapat gambaran terkait fenomena yang diteliti, guna menggali lebih dalam faktor-faktor penyebab terjadinya pengembalian berkas klaim BPJS rawat inap serta upaya mengurangi tingkat penundaan berkas klaim BPJS yang tidak diklaim.[6] Penelitian ini dilakukan di RSUD X Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, pada bulan September - Oktober 2024. Informan yang terlibat dalam penelitian terdiri 5 informan, yaitu 1 informan utama dan 4 informan pendukung. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi untuk mengeksplorasi penyebab tertundanya klaim BPJS rawat inap di RSUD X Kota Medan. Data yang telah terkumpul kemudian dikelompokkan berdasarkan tahapan proses klaim dari mulai masuk hingga keluar. Kemudian data disajikan dengan cara merangkum objek, menguraikan dan menggambarkan yang diteliti berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang dilakukan selama penulisan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

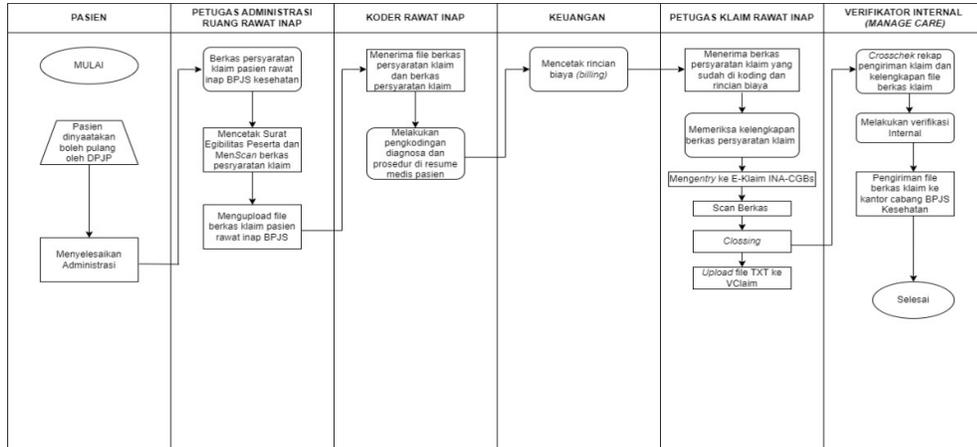
Pelaksanaan Prosedur Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat inap RSUD X Kota Medan

Hasil penelitian yang didapatkan melalui wawancara mendalam menunjukkan bahwa para informan memahami dan mengetahui proses dan alur pelaksanaan prosedur administrasi klaim BPJS untuk layanan rawat inap. Selain itu, ditemukan bahwa prosedur administrasi klaim BPJS

Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD X Kota Medan telah berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

Alur prosedur proses administrasi klaim BPJS mulai pada tahapan proses pendaftaran, dimana admin IGD mencetak jaminan seperti Surat Elegibilitas Peserta (SEP), setelah selesai berkas dikirim ke rekam medic untuk dilakukan koding dan melihat kelengkapan berkas. Setelah itu diberikan ke bagian keuangan untuk mencetak *billing* setelah itu dilakukan pengklaiman di ruang BPJS rumah sakit. Terdapat 3 Tindakan yang dilakukan di ruang BPJS untuk melakukan pengklaiman 3 tindakan yakni melihat kelengkapan berkas rawat inap, input data, setelah itu dilakukan scan berkas. Setelah selesai berkas diverifikasi oleh pihak koding dan dikirim ke BPJS kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara serta observasi terkait alur pengajuan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD X Kota Medan pada paper ini alur digambarkan dalam bentuk flowchart yang terdapat pada Gambar 1.



Gambar 1. Flowchart Alur Pengajuan Klaim Rawat Inap BPJS Kesehatan Tahap 1 di RSUD X Kota Medan

Pelaksanaan proses pengajuan klaim BPJS kesehatan bertujuan untuk mendapatkan pengganti biaya dari pihak BPJS. Pelaksanaan prosedur pengajuan klaim BPJS kesehatan rawat inap di RSUD X Kota Medan sudah berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada dan seluruh pihak terkait dalam proses pengajuan klaim

sudah mengetahui pelaksanaan proses administrasi pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap. Hal ini menggambarkan bentuk kedisiplinan dan komitmen petugas terhadap kepatuhan terhadap SOP.

Proses pengajuan klaim dimulai dari penerimaan berkas, dilanjutkan dengan penginputan data ke dalam SIMRS, dan proses pengkodean sebelum akhirnya diserahkan kepada BPJS Kesehatan. Seringkali, klaim tertunda karena ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian dokumen. BPJS Kesehatan menetapkan batas waktu tertentu untuk penyelesaian pengajuan klaim. Apabila klaim ditolak, maka rumah sakit wajib mengajukan banding sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh BPJS. Jika klaim disetujui, BPJS Kesehatan akan membayarkan seluruh jaminan asuransi kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.[7]

Terdapat alur proses pengajuan klaim di RSUD X Kota Medan mulai dari penerimaan berkas sampai berkas di serahkan kepada BPJS Kesehatan

1. Setelah dilakukan pelayanan, dilakukan tindakan pada lembar resume pulang sesuai anjuran dokter
2. Admin IGD mencetak Jaminan seperti SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
3. Dikirim ke *case mix* untuk dilakukan coding diagnosa
4. Berkas dikirim ke bagian Keuangan untuk mencetak rincian biaya (*billing*)
5. Setelah dilakukan pencetakan SEP, coding diagnosa dan rincian biaya berkas dikirim ke pengklaiman BPJS Rumah Sakit
6. Pengklaiman BPJS Rumah Sakit melakukan 3 tindakan yaitu, melihat kelengkapan berkas, *entry* menggunakan E-Klaim, dan *scan* berkas
7. Selanjutnya berkas di verifikasi oleh RM
8. Setelah selesai di kirim ke BPJS Kesehatan

Penelitian Santiasih *et al.*, Sesudah proses pelayanan administrasi dilakukan, kemudian proses atau tahap pengajuan klaim kepada penyedia layanan kesehatan.

Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Paasien Rawat Inap di RSU X Kota Medan

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara mendalam ditemukan bahwa penyebab utama pengembalian berkas klaim adalah ketidaklengkapan dokumen yang diperlukan untuk klaim di bagian BPJS RSU X Kota Medan. Beberapa faktor penyebabnya termasuk resume medis yang belum dilengkapi oleh dokter dan hasil pemeriksaan yang masih belum lengkap, sehingga mengakibatkan keterlambatan proses klaim di BPJS. Selain itu, perbedaan persepsi antara verifikator BPJS dan verifikator rumah sakit mengenai kelengkapan berkas juga turut mempengaruhi tertundanya klaim tersebut.

Berikut tabel rekap pengiriman klaim pasien rawat inap BPJS kesehatan periode Januari - Agustus 2024:

Tabel 1. Rekap Pengiriman Klaim Rawar Inap BPJS Kesehatan RSU X Kota Medan Periode Januari - Agustus 2024

No	Periode	Pengajuan	Reguler	Pending	Dispute
		Kasus	Kasus	Kasus	Kasus
1	Januari	1.020	956	54	7
2	Februari	937	857	61	11
3	Maret	979	902	57	14
4	April	830	757	56	-
5	Mei	1.152	1.065	-	-
6	Juni	1.064	975	-	-
7	Juli	1.219	1.111	-	-
8	Agustus	1.189	-	-	-

Di Indonesia Pelayanan Kesehatan erat kaitannya dengan program pemerintah, salah satunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Saat ini, JKN menggunakan sistem pembayaran Casemix atau *Indonesian Case Base Group* (INA-CBGs) sebagai cara pembayaran. Dalam skema ini, klaim pembayaran dilakukan melalui sistem INA-CBGs, yang nantinya kemudian diganti oleh BPJS. Salah satu kendala yang sering muncul dalam pengelolaan klaim pasien rawat inap adalah pending klaim, yang dapat memengaruhi operasional fasilitas kesehatan. Di RSU X Kota Medan, penyebab utama terjadinya pending klaim meliputi

ketidaklengkapan dokumen seperti hasil penunjang medis, pengkajian di IGD, serta kendala jaringan internet yang tidak memadai.

Faktor administrasi yang menyebabkan klaim pasien rawat inap tertunda meliputi ketidaklengkapan dokumen administratif peserta, seperti akta kelahiran yang diperlukan untuk pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Peserta). Selain itu, dokumen pendukung pelayanan seperti laporan operasi (jika ada), hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, serta rincian biaya obat sering kali tidak dilampirkan. BPJS Kesehatan akan meminta konfirmasi jika data yang dibutuhkan tidak tercantum dalam resume medis saat proses verifikasi. Untuk kelancaran verifikasi, diperlukan data yang lengkap dalam resume medis, termasuk penunjang diagnosa, baik primer maupun sekunder. Hal ini mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), radiologi, laboratorium, anamnesis, serta terapi yang dijalankan. Semua data tersebut harus sesuai dengan diagnosa dokter yang tercantum dalam resume medis.[8]

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati dan Pujiyanto mengungkapkan bahwa resume medis yang tidak lengkap menjadi salah satu faktor utama penyebab tertundanya klaim di RSUD Koja.

Sementara itu, penelitian oleh Widaningtyas *et al.* menunjukkan bahwa penyebab keterlambatan klaim yang berkaitan dengan faktor medis meliputi ketidaklengkapan pencatatan tindakan dalam resume medis, tidak jelasnya alasan pasien menjalani rawat inap pada surat pengantar, ketidakpastian penggunaan ventilator, serta kurang pastinya laporan operasi.[9]

Penelitian Wandra *et al.*, penyebab terjadinya penundaan pembayaran ditemukan adanya ketidaktetapan rekam resume medis pasien pulang sehingga mempengaruhi penundaan pembayaran klaim. [10]

Dampak dari Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSUD X Kota Medan

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumen yang diperlukan untuk klaim di bagian BPJS rumah sakit menyebabkan terjadinya pending klaim. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan pembayaran dari BPJS kepada rumah sakit atau dapat dikatakan defisit anggaran, yang pada akhirnya memengaruhi kinerja sumber daya manusia (SDM) rumah sakit serta kualitas layanan yang diberikan. Selain itu, aliran keuangan rumah sakit juga terganggu karena pembayaran yang seharusnya diterima tidak berjalan sesuai rencana.

Ketidaklengkapan dokumen klaim BPJS dapat menimbulkan dampak signifikan bagi rumah sakit. Pending klaim tidak hanya memperlambat pembayaran dari BPJS yang bisa menyebabkan defisit anggaran, tetapi juga berdampak negatif pada kinerja SDM dan kualitas layanan rumah sakit. Ketika aliran keuangan terganggu, ini dapat mempengaruhi efisiensi operasional rumah sakit secara keseluruhan. Menangani akar masalah ini, seperti memastikan kelengkapan dokumen klaim sejak awal, akan sangat penting untuk menjaga stabilitas finansial dan kualitas layanan di rumah sakit.

Penunandaan pembayaran mengakibatkan kerugian tekanan finansial yang dapat mengganggu keberlanjutan operasional rumah sakit.[11] Pada RSUD X Kota Medan dampak yang terjadi pada keterlambatan pembayaran dari BPJS ke rumah sakit akan mempengaruhi kinerja sumber daya manusia (SDM) rumah sakit serta kualitas layanan yang diberikan. Selain itu juga berdampak terhadap aliran keuangan rumah sakit karena pembayaran yang seharusnya diterima tidak berjalan sesuai rencana. Klaim yang tertunda mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit yang menerima pasien BPJS dalam jumlah besar. Permasalahan dalam pembayaran klaim yang terpending memberikan dampak terhadap terganggunya aliran keuangan rumah sakit. [12]

Penelitian Eriati di RSIJ Sukapura menunjukkan bahwa pending klaim akan sangat berdampak terhadap arus kas rumah sakit, sehingga mempengaruhi mutu layanan. Hal ini berpengaruh pada aspek kompetensi, efektivitas, keamanan, dan kenyamanan pelayanan yang diberikan.[13]

Penelitian Errisya *et al.*, Pending klaim sendiri menyebabkan keterlambatan pembayaran jasa medis yang berdampak pada kinerja sumber daya manusia rumah sakit, sehingga mempengaruhi mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit.[14]

Upaya Rumah Sakit Terkait Masalah Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSUD X Kota Medan

Berdasarkan hasil wawancara terkait upaya yang dilakukan oleh RSUD X Kota Medan dalam mengatasi masalah pending klaim BPJS Kesehatan untuk pasien rawat inap, ditemukan bahwa rumah sakit telah mengambil langkah proaktif dengan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap prosedur klaim yang ada. Selain itu, rumah sakit juga mengadakan pelatihan bagi staf terkait, dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka dalam menangani administrasi klaim BPJS. Upaya ini diharapkan dapat meminimalkan kesalahan dan ketidaklengkapan dokumen, sehingga mempercepat proses klaim dan meningkatkan efisiensi pelayanan kepada pasien.

Pembayaran pelayanan kesehatan yang tidak dapat diberikan oleh BPJS terjadi akibat terjadinya pending klaim layanan kesehatan, sehingga keuangan rumah sakit akan menurun dan berdampak pada keseluruhan rumah sakit termasuk dalam pemberian layanan kesehatan dikarenakan 90% pasien rumah sakit adalah pasien pengguna BPJS Kesehatan. Bagi rumah sakit yang menerima pasien BPJS sangat menginginkan upaya yang tepat agar terkendalinya kasus pending klaim secara berkelanjutan. [15]

Upaya yang dilakukan oleh RSUD X Kota Medan dalam mengatasi masalah pending klaim BPJS Kesehatan untuk pasien rawat inap,

melakukan evaluasi menyeluruh terhadap prosedur dan diberikan masa waktu tambahan dalam pengerjaan berkas pengklaiman serta diberikan pelatihan kepada staf terkait, dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka dalam menangani administrasi klaim BPJS. Upaya ini diharapkan dapat meminimalisir kesalahan dan ketidaklengkapan dokumen, sehingga mempercepat proses pengajuan klaim dan meningkatkan kualitas layanan kepada pasien.

Upaya mengatasi pending claim dengan memperbaiki atau membenahi penyebab terjadinya pending claim kemudian melakukan review dan bila perlu melakukan konfirmasi dengan unit terkait.[16] Pihak rumah sakit juga mengupayakan untuk tidak adanya kejadian pengembalian berkas dengan selalu melakukan evaluasi, mulai dari melakukan koordinasi dan mengkonfirmasi kesalahan pada setiap bagian, meningkatkan kinerja SDM, serta mengikuti kebijakan dengan baik.

Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa manajemen yang efektif di rumah sakit sangat penting dalam mendukung kualitas pelayanan, terutama dalam era BPJS Kesehatan. [17] Dengan sistem manajemen yang lebih terorganisir dan berkas klaim yang lengkap, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi dan kepuasan pasien, serta memastikan bahwa pembayaran dari BPJS Kesehatan dapat diproses dengan lancar.

Upaya BPJS Kesehatan Terkait Masalah Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSUD X Kota Medan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, ditemukan bahwa BPJS Kesehatan berupaya mengatasi masalah klaim yang tertunda dengan melakukan sosialisasi terkait kebijakan BPJS Kesehatan yang secara aktif meng-konfirmasi dan meng-koordinasi dalam proses klaim untuk menyelesaikan perbedaan sudut pandang, serta memberikan informasi mengenai regulasi terbaru. Selain itu, BPJS Kesehatan juga melakukan evaluasi terhadap rumah sakit terkait pelaksanaan program, dengan mengikuti panduan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Pembentukan tim BPJS oleh petugas merupakan upaya staf untuk mengatasi penyebab klaim BPJS yang tertunda, yang melibatkan penanggung jawab tin BPJS seperti Verifikator BPJS Kesehatan, koder, dan manajemen rumah sakit dalam melakukan evaluasi serta sosialisasi terkait regulasi BPJS.[18] Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang panduan Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan, yang mengharuskan rumah sakit membentuk tim case-mix atau tim INA-CBG untuk mendukung kegiatan sosialisasi, pemantauan, dan evaluasi implementasi INA-CBG di fasilitas kesehatan. Selain itu, sosialisasi kepada para koder mengenai Surat Edaran Nomor HK.03.03/MENKES/518/2016 tentang panduan penanganan kendala klaim INA-CBGs dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional serta Berita Acara kesepakatan bersama terkait panduan penanganan kendala klaim INA-CBGs Tahun 2019 perlu dilakukan agar dapat meningkatkan pemahaman petugas dalam menangani kendala klaim. [19]

Untuk menangani masalah ketidaklengkapan berkas BPJS, pihak BPJS telah mengambil langkah-langkah untuk mengurangi kejadian ketidaklengkapan berkas klaim. Langkah tersebut antara lain dengan melakukan sosialisasi mengenai regulasi BPJS dan memberikan pelatihan tentang proses administrasi klaim kepada petugas klaim di rumah sakit.[20]

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Prosedur administrasi klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap di RSUD X Kota Medan telah berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Penyebab Pending Klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap di RSUD X Kota Medan yaitu termasuk ketidaklengkapan dokumen yang diperlukan untuk klaim di bagian BPJS RSUD X Kota Medan. Beberapa faktor penyebabnya termasuk resume medis yang belum dilengkapi oleh dokter dan hasil pemeriksaan yang masih belum

lengkap, sehingga mengakibatkan keterlambatan proses klaim di BPJS. Selain itu, perbedaan persepsi antara pihak BPJS dengan pihak rumah sakit mengenai kelengkapan berkas juga turut memengaruhi tertundanya klaim tersebut. Ketidaklengkapan dokumen yang diperlukan untuk klaim di bagian BPJS rumah sakit menyebabkan terjadinya pending klaim.

Kondisi ini berdampak pada keterlambatan pembayaran dari BPJS kepada rumah sakit atau dapat dikatakan defisit anggaran, yang pada akhirnya memengaruhi kinerja sumber daya manusia (SDM) rumah sakit serta kualitas layanan yang diberikan.

Saran

Sebaiknya dalam mencegah terjadinya kasus baru terkait pending klaim BPJS pada pasien rawat inap maupun rawat jalan, pihak Rumah Sakit yang menerima pasien peserta BPJS dapat mengambil langkah proaktif dengan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap prosedur klaim yang ada. Selain itu, rumah sakit juga mengadakan pelatihan bagi staf terkait, dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka dalam menangani administrasi klaim BPJS. Sehingga nantinya terjaga mutu layanan kesehatan bagi rumah sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan rasa syukur penuh penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terkait memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan jurnal ini. Terimakasih kepada manajemen dan staf RSUD X Kota Medan yang telah memberikan dukungan dan izin untuk mengakses data yang telah diperlukan dalam penelitian ini. Semoga dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menjadi bahan pertimbangan bagi pihak-pihak terkait dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maulida ES, Djunawan A. Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas

- Airlangga. *Media Kesehat Masy Indones*. 2022;21(6):374–9.
2. Santiasih WA, Simanjorang A, Satria B. 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. *J Healthc Technol Med*. 2021;7(2):2615–109.
 3. Winarti W. Description of the Claim Submitting System of Bpjs Inpatient At Hospital X in Bandung Regency. *J Teras Kesehat*. 2022;4(2):63–72.
 4. Lestari AP. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medik Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2022 Univ Hassanudin [Internet]. 2022; Available from: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/29207/>
 5. 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*. 2020;9(2):1–23.
 6. Nasir A, Nurjana, Shah K, Sirodj RA, Afgani MW. Pendekatan Fenomenologi Dalam Penelitian Kualitatif 1. *Innov J Soc Sci Res*. 2023;3(5):4445–51.
 7. Rumah DI, Qim S, Tahun B. ANALISIS PENDING KLAIM BPJS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT QIM BATANG TAHUN 2022 Analysis. *Anal PENDING KLAIM BPJS RAWAT Ina DI RUMAH SAKIT QIM BATANG TAHUN 2022 Anal*. 2024;7(1):42–53.
 8. Kusumawati AN, Pujiyanto. Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja Tahun 2018. *Cdk-282*. 2020;47(1):25–8.
 9. Widaningtyas E, Putri Novinawati F, Asmorowati A. Analisis Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2022. *Avicenna J Heal Res*. 2024;7(1):42–53.
 10. Wandra T, Sinaga J, Ester M, Sitorus J, Silitonga EM. BPJS Health claims at the Karya Husada Trade Hospital, Kab. Simalungun year, 2022 This type of research is a quantitative research. *PREPOTIFJurnal Kesehat Masy*. 2023;7(1).
 11. Dinnillah AH, Hedy H, Susanti FA. GAMBARAN PENYEBAB PENDING KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT X. *J Ilm Kesehat* [Internet]. 2024;23(1):1–14. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
 12. Farhansyah F, Cahyani H, Amanda J. FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BERKAS BPJS KESEHATAN. 2024;5(September):8712–22.
 13. Eriati. Determinan Penyebab Pending Klaim BPJS Pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Kota Bogor. 2024;6(1):35–49. Available from: <https://journalpedia.com/ojs/index.php/phb>
 14. Errisyia MK, Purba MR, Khofipah S, Pramita F. Analisis Penyebab

- Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Kesehat Ilm Indones*. 2024;9(1):321–7.
15. Pratama A, Fauzi H, Nur Indira Z, Purnama Adi P. Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2023;8(1):124–34.
 16. Yeni Tri Utami, Prima Soutloni Akbar, Reza Amelia SYS. FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS RAWAT INAP DENGAN. 2024;(3):406–17.
 17. 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.
 18. Ibrahim MM, MAULANA AF, ANWAR HS, BILQIS I, NURJAYANTI TP, MUNAWAROH W, et al. Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *MEDICORDHIF J Rekam Medis*. 2024;11(2):57–62.
 19. Christy J, Nengsih YG, Sitorus MS, Widyasari S. Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2024;9(1):100–6.
 20. 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.