

ANALISIS PENYEBAB *PENDING* KLAIM RAWAT JALAN BPJS KESEHATAN DI RSGM UGM PROF. SOEDOMO

Widiya Oktamiyani¹, Sunardi², Iik Sartika³, Indah Suhertanti⁴

^{1,2,3}Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo

^{1,4}RSGM UGM Prof. Soedomo

Email: widiya.o@ugm.ac.id

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, salah satunya melalui ketersediaan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan yang tersedia bisa berupa rumah sakit, klinik, asuransi kesehatan, dan lain – lain. Sejak Januari 2014, Indonesia memiliki asuransi kesehatan nasional berupa program JKN melalui BPJS. Pembayaran program JKN di rumah sakit dilakukan dengan sistem klaim. Dalam proses pengajuan klaim terdapat tahap verifikasi oleh BPJS Kesehatan. Hasil verifikasi *pending* menimbulkan potensi gangguan arus kas rumah sakit dan dapat mengakibatkan adanya potensi penumpukan berkas yang akan diajukan pada bulan selanjutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran, mengidentifikasi penyebab *pending* klaim berdasarkan faktor eksternal dan faktor internal, serta mengevaluasi upaya manajemen klaim yang dilakukan berdasarkan POAC. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif rancangan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada bulan Februari 2024 terdapat kasus *pending* terbanyak. Penyebab *pending* berdasarkan faktor eksternal adalah adanya perbedaan persepsi antara koder dengan verifikator BPJS. Sedangkan penyebab *pending* klaim dari faktor internal berupa *man*, *material*, dan *method*. Kondisi tersebut dapat diminimalisir dengan upaya manajemen klaim melalui penerapan fungsi manajemen yang optimal seperti *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*. Kesimpulan dari penelitian ini alur pengajuan klaim BPJS pasien rawat jalan sudah sesuai dengan peraturan, penyebab *pending* klaim dari faktor eksternal yaitu adanya perbedaan persepsi antara petugas koding dengan verifikator BPJS, sedangkan dari faktor internal berupa *man*, *material*, dan *method*. Upaya manajemen klaim berdasarkan POAC sudah berjalan dengan baik dan matang.

Kata Kunci: JKN, *pending* klaim, POAC

ABSTRACT

Health development aims to increase awareness, willingness, and healthy life ability to achieve optimal health status which can be provided by availability of health facilities such as hospital, insurance, clinic, etc. Indonesia has national health insurance in the form of the JKN program through BPJS. Health insurance payment at hospitals use claim of reimbursement. Verification by BPJS Kesehatan is conducted during the reimbursement process. The status of delayed may cause potential problems of cash flow problems and may lead to an accumulation of documents to be submitted in the following month. This study aims to describe the description, identify the causes of delayed based on external factors and internal factors, and evaluate claims management efforts based on

POAC. The study used descriptive qualitative case study design. The results of the study show that in February 2024, the highest number of delayed claims occurred. The cause of delayed claims based on the external factors is the differences in perception between coder and verifier. While the causes of pending claims from the internal factors are man, material, and method. These conditions can be minimized by optimization management functions such as planning, organizing, actuating, and controlling. The conclusion of this study is that the BPJS outpatient claim submission process is already in accordance with regulations. The cause of delayed claims from external factors is the difference in perception between coder and verifiers, while internal factors include man, material, and method. Claim management efforts based on the POAC framework have been implemented effectively.

Keywords: JKN, pending claim, POAC

LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan untuk hidup sehat demi mencapai derajat kesehatan yang maksimal. Rumah sakit merupakan salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran perorangan umum, pelayanan kedokteran rawat inap, rawat jalan, dan pemeriksaan kesehatan gawat darurat. Jenis pelayanan yang tersedia di rumah sakit antara lain pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan keperawatan[1].

Rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang medik yang ada di rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen atau berkas yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien[2]. Salah satu aspek rekam medis yaitu finansial atau keuangan yang dapat dipergunakan untuk menghitung biaya pelayanan kesehatan. Pembayaran jaminan kesehatan dilakukan dengan pengajuan klaim penggantian biaya dari rumah sakit ke BPJS Kesehatan setiap bulan secara kolektif. Dalam pengajuan berkas klaim yang telah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan namun belum sesuai, maka berkas akan *di-pending*.

Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Universitas Gadjah Mada Prof. Soedomo (RSGM UGM Prof. Soedomo) merupakan salah satu rumah sakit pemerintah tipe B khusus gigi mulut di Yogyakarta. RSGM UGM Prof. Soedomo melayani peserta BPJS Kesehatan sehingga menerima rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat 1 (puskesmas, klinik pratama, dan dokter gigi keluarga) dan PPK tingkat 2 (rumah sakit). Pengajuan klaim penggantian biaya dilakukan setiap bulan secara kolektif, dan akan diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan.

Data pengajuan klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo pada bulan Januari – Juni tahun 2023 menunjukkan

bahwa pengajuan klaim terbanyak yaitu bulan Juni sebanyak 176 berkas klaim. Klaim layak terbanyak sebesar 159 klaim pada bulan Juni tahun 2023. Klaim *pending* terbanyak bulan Juni yaitu 17 klaim dari 176 pengajuan berkas, dan klaim *pending* terendah bulan Maret yaitu 1 berkas dari total pengajuan 121 berkas, serta klaim tidak layak dan *dispute* tidak ada. Berkas *pending* klaim rata-rata 8 berkas klaim rawat jalan atau sekitar 6.99% dari rata-rata pengajuan klaim rawat jalan semester pertama tahun 2023. Hal ini berakibat pada kerugian keuangan rumah sakit karena penggantian biaya oleh BPJS Kesehatan akan terhambat. Klaim yang tertunda/ *pending* juga harus diajukan kembali dalam waktu paling lambat 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan diberikan. Jika sampai batas waktu yang ditentukan tidak ada pengajuan kembali maka klaim *pending* tidak dapat diajukan kembali/ hangus. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penyebab *Pending* Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo”.

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “apakah penyebab *pending* klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo?”. Penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran, mengidentifikasi penyebab *pending* klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo berdasarkan Laporan Berita Acara Hasil Verifikasi BPJS (faktor eksternal) dan unsur manajemen 5M (faktor internal), serta mengevaluasi upaya manajemen klaim yang dilakukan RSGM UGM Prof. Soedomo berdasarkan POAC (*Planning– Organizing – Actuating – Controlling*).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Penelitian dilaksanakan di RSGM UGM Prof. Soedomo yang berlokasi di Jl. Denta Sekip Utara No. 1, Mlati, Sleman, Yogyakarta pada bulan Mei 2024 – Juli 2024. Subjek dalam penelitian ini yaitu 2 petugas pelayanan BPJS dan 1 tim klaim BPJS. Objek dalam penelitian ini adalah Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) klaim pasien

rawat jalan BPJS di RSGM UGM Prof. Soedomo bulan Januari – Maret 2024. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *check list* observasi, *check list* studi dokumentasi, pedoman wawancara, buku catatan, dan *recorder*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, studi dokumentasi, dan observasi.

Peneliti menggunakan data kualitatif yang berbentuk informasi seperti gambaran umum rumah sakit dan informasi lain yang digunakan untuk membahas rumusan masalah. Peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber sebagai dasar dalam penelitiannya. Analisis data pada penelitian kualitatif ini menggunakan tiga proses kegiatan yaitu reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan (*conclusion drawing/ verification*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Gambaran Berkas *Pending* Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo

Berdasarkan hasil wawancara yang diperjelas oleh triangulasi sumber, alur berkas klaim rawat jalan di RSGM UGM Prof. Soedomo dimulai dari tempat pendaftaran. Pasien memberikan persyaratan kepesertaan BPJS dan kemudian dicetakkan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) oleh petugas pendaftaran dilampiri dengan lembar *resume* medis dan Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP) yang masih kosong. Kemudian pasien mendapatkan pelayanan sesuai klinik spesialis yang dituju. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) menulis diagnosis dan tindakan pada lembar *resume* medis dan SKDP yang tersedia. Setelah selesai pelayanan, pasien menyerahkan semua berkas yang telah diisi ke bagian kassa sebagai tanda pasien telah selesai melakukan perawatan hari itu. Di bagian kassa, petugas kassa mencetakkan kuitansi pembayaran sebagai syarat pengajuan klaim. Jika sudah dicetak, berkas diserahkan ke tim klaim untuk diverifikasi.

Persyaratan berkas klaim rawat jalan terdiri dari SEP, *resume*, SKDP, kuitansi/ *billing*, surat kontrol (untuk pasien kontrol), dan hasil

pemeriksaan penunjang jika ada. Setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan, tim klaim melakukan verifikasi berupa mengecek kelengkapan administratif dan kelengkapan data medis lalu dilakukan *grouping* melalui sistem *e-klaim*. Semua berkas yang telah dilakukan *grouping* dipindai (*scan*) lalu pengajuan klaim ke BPJS dikirim melalui sistem *v-claim* secara kolektif setiap bulan. Verifikasi dilakukan oleh BPJS Kesehatan Cabang Sleman terhadap klaim yang telah diajukan oleh rumah sakit. Jika sudah diverifikasi, rumah sakit akan dikirimkan Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) klaim yang memuat keterangan klaim layak, *pending*, tidak layak, dan *dispute*.

Tabel 1. *Pending* Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo Bulan Januari – Maret 2024

Bulan	Rawat Jalan 2024			Jumlah	Keterangan
	Layak	<i>Pending</i>	Tidak Layak		
Januari	827	6	0	833	<i>Pending</i> sudah diajukan ulang
Februari	774	15	0	789	
Maret	896	14	0	910	

Sumber: Tim Klaim RSGM UGM Prof. Soedomo

Tabel 1 di atas, bulan Februari merupakan kasus terbanyak *pending* klaim BPJS rawat jalan. Berkas *pending* tersebut bisa direvisi/ diperbaiki kembali dan diajukan ke BPJS Kesehatan sampai berkas dinyatakan layak oleh BPJS Kesehatan selama tidak melewati masa kadaluarsa revisi berkas, yakni maksimal 6 bulan setelah pasien mendapatkan perawatan.

2. Faktor Penyebab *Pending* Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo

Penyebab *pending* klaim rawat jalan di RSGM UGM Prof. Soedomo dibedakan menjadi dua kategori, yakni faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal berasal dari Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) BPJS Kesehatan sedangkan faktor internal merupakan faktor dari rumah sakit yang mencakup elemen manajemen 5M (*man*, *methode*, *material*, *machine*, dan *money*).

a. Faktor Eksternal

Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) memuat hasil verifikasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Melalui BAHV tersebut dapat diketahui jumlah klaim layak dan *pending* klaim serta dilampiri penyebab klaim

pending. *Pending* sering terjadi karena perbedaan persepsi antara pihak rumah sakit dan verifikator. Berdasarkan BAHV yang telah diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada RSGM UGM Prof. Soedomo terdapat beberapa penyebab terjadinya *pending* klaim tersebut. Penyebab *pending* sebagai berikut.

Tabel 2 Hasil Studi Dokumentasi Faktor Penyebab *Pending* Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo

No.	Penyebab <i>Pending</i>	Jumlah
1.	Konfirmasi prosedur	10
2.	Kelengkapan laporan operasi	1
3.	Konfirmasi DU (Diagnosa Utama)	2
4.	Konfirmasi <i>billing</i> RS	2
Jumlah		15

Sumber: Tim Klaim RSGM UGM Prof. Soedomo

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa penyebab *pending* klaim BPJS pasien rawat jalan adalah konfirmasi prosedur. Apabila ada keterangan penyebab *pending* klaim adalah konfirmasi prosedur/ tindakan, maka tim klaim RSGM UGM Prof. Soedomo akan mengkonfirmasi verifikator BPJS dengan melampirkan bukti pendukung dan tim klaim akan mengajukan klaim tersebut pada bulan selanjutnya dilampiri bukti pendukung.

b. Faktor Internal

Aspek manajemen 5M (*man, methode, material, machine, dan money*) salah satu penyebab terjadinya *pending* klaim di RSGM UGM Prof. Soedomo.

1) Faktor *Man*

Faktor *man* yang paling berpengaruh adalah dokter. Proses klaim INA-CBG's dipengaruhi oleh kelengkapan pengisian berkas klaim. Dokter di RSGM UGM Prof. Soedomo yang tidak lengkap dalam menuliskan jalannya operasi, sehingga harus dikonfirmasi atau dikembalikan form laporan operasi tersebut untuk dilengkapi. Selain itu, tim klaim BPJS di RSGM UGM Prof. Soedomo terdiri dari 3 petugas meliputi koordinator tim klaim yang bertugas sebagai verifikator internal dan 2 anggota yang bertugas untuk *coding* diagnosis dan tindakan serta petugas *scanner* berkas klaim.

Salah satu penyebab *pending* klaim adalah kurangnya ketelitian dari petugas. Ketidaktepatan petugas dalam pengolahan berkas, pemeriksaan berkas, dan pengkodean diagnosis dapat berdampak pada klaim yang diajukan menjadi *pending*.

2) Faktor *Material*

Faktor material yang menyebabkan terjadinya *pending* yaitu berkas pendukung klaim tidak lengkap dan belum di-scan. Apabila berkas klaim yang diajukan tersebut lolos dari verifikasi internal oleh tim klaim, maka bisa saja dapat menyebabkan *pending* klaim. Berdasarkan hasil wawancara, *pending* klaim di RSGM disebabkan karena berkas pendukung klaim tidak lengkap dan belum di-scan.

3) Faktor *Method*

Kebijakan dan SPO (Standar Prosedur Operasional) mengenai klaim BPJS di RSGM UGM Prof. Soedomo sudah ada, namun belum disosialisasikan dengan petugas pelayanan BPJS secara menyeluruh sehingga masih ada beberapa petugas yang belum paham.

Tabel 3 Hasil Observasi Pedoman Kebijakan Pelaksanaan Klaim di RSGM UGM Prof. Soedomo

No .	Aspek yang Diamati	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	SPO yang mengatur tentang pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit	√		SPO Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan
2	Pedoman pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan	√		- Permenkes RI No. 76 Tahun 2016 - Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim - UU RI No. 24 Tahun 2011 - Permenkes No. 3 Tahun 2023

Berdasarkan tabel 3, RSGM UGM Prof. Soedomo telah memiliki pedoman dan kebijakan pelaksanaan klaim namun dalam pelaksanaannya SPO belum disosialisasikan secara menyeluruh.

Menurut informan C, SPO terkait pelayanan BPJS atau klaim sudah ada, namun menurut informan A belum ada. Hal ini menunjukkan bahwa SPO masih belum disosialisasikan secara menyeluruh kepada petugas yang berperan langsung maupun tidak langsung dalam proses klaim.

3. Upaya Manajemen Klaim yang Dilakukan RSGM UGM Prof. Soedomo berdasarkan POAC (*Planning-Organizing-Actuating-Controlling*)

Masih adanya *pending* klaim berpengaruh terhadap keuangan rumah sakit. Hal ini juga berpengaruh pada tim klaim karena adanya penambahan berkas yang akan diajukan klaim bulan selanjutnya. Kondisi tersebut dapat diminimalisir dengan upaya manajemen masalah *pending* klaim melalui fungsi manajemen seperti *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*.

a. *Planning*

Planning atau perencanaan yang dilakukan di RSGM UGM Prof. Soedomo berupa penambahan petugas tim klaim yang bertugas untuk memeriksa kelengkapan berkas dan membantu melakukan input klaim. Hal ini dilakukan agar mengurangi beban kerja tim klaim sehingga dapat mengurangi resiko kesalahan dalam proses pengajuan berkas klaim.

b. *Organizing*

Pengorganisasian berupa pembagian kerja pada tim klaim. Koordinator tim klaim yang bertugas sebagai verifikator internal, 1 anggota yang bertugas untuk *coding* diagnosis dan tindakan, serta 1 petugas *scanner* berkas klaim. Sejauh ini petugas tim klaim RSGM UGM Prof. Soedomo belum pernah mengalami kesalahpahaman atau *missed communication*.

c. *Actuating*

Pelaksanaan yang telah dilakukan petugas untuk meminimalisir terjadinya *pending* klaim yaitu dengan adanya rapat bulanan untuk menyamakan persepsi, melakukan sosialisasi SPO dan kebijakan terkait pelayanan BPJS, serta melakukan *update* aturan atau kebijakan baru dari BPJS Kesehatan serta meningkatkan ketelitian dalam administrasi agar meminimalisir terjadinya *pending* klaim dengan melakukan verifikasi berkas secara bergantian antar petugas tim klaim.

d. *Controlling*

Upaya pengawasan untuk tim klaim yaitu koordinator tim klaim mengontrol capaian kinerja harian tim dan diadakan rapat rutin bulanan

yang dipimpin oleh Direktur dan dihadiri oleh Wakil Direktur Pelayanan serta tim – tim terkait pelayanan BPJS.

Pembahasan

1. Gambaran Berkas *Pending* Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan

Hasil penelitian menyatakan bahwa jumlah *pending* terbanyak pada bulan Februari 2024. Terdapat beberapa kemungkinan klaim berstatus *pending*, yaitu berkas sedang ditelaah secara mendalam dan membutuhkan keterangan lebih lanjut dari pihak penyedia layanan[3]. Pengembalian dokumen klaim terjadi ketika terdapat berkas persyaratan klaim yang kurang lengkap, sehingga dapat menghambat proses pembayaran[4]. *Resume* medis yang tidak utuh menjadi salah satu faktor terjadinya penundaan klaim. Selain itu, *resume* yang tidak lengkap juga dapat menyulitkan koder rumah sakit serta verifikator BPJS dalam melakukan kodifikasi sesuai dengan diagnosis yang tertulis[5]. Setelah proses verifikasi selesai, BPJS Kesehatan akan menyetujui klaim dan melakukan pembayaran untuk dokumen yang memenuhi syarat, sedangkan dokumen yang *pending* akan dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa dan diajukan ulang pada bulan berikutnya[6]. Pengajuan ulang klaim *pending* paling lambat 6 bulan setelah bulan pelayanan[7].

2. Faktor Penyebab *Pending* Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan

a. Faktor Eksternal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *pending* dapat disebabkan karena perbedaan pendapat antara pihak pemberi pelayanan (RSGM UGM Prof Soedomo) dengan pihak BPJS Kesehatan. Penyebab berkas klaim tertunda adalah karena perbedaan persepsi antara koder dengan verifikator BPJS tentang koding berkas yang diajukan[7]. Faktor yang mengakibatkan klaim terpending adalah ketidaksesuaian antara koding dan diagnosa rumah sakit dengan koding dari verifikator BPJS Kesehatan. Peningkatan keselarasan pemahaman mengenai diagnosis antara DPJP, koder rumah sakit, dan verifikator diperlukan untuk mengurangi ketidaksesuaian pengkodean[8].

Faktor yang mengakibatkan *pending* klaim adalah adanya perbedaan perspektif antara verifikator rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan. Jika dokumen ini bisa diperbaiki, rumah sakit perlu berdiskusi dan berkoordinasi lagi dengan DPJP untuk memperbarui kode diagnosis demi menjaga klaim yang telah diajukan[9].

b. Faktor Internal

1) Faktor *Man*

Hasil penelitian menunjukkan faktor *man* yang paling berpengaruh adalah dokter. Ketidakeengkapan pengisian laporan operasi oleh dokter menyebabkan *pending* klaim pasien BPJS.

Laporan operasi sangat penting untuk memastikan kualitas tindakan medis, mengganti biaya medis dengan asuransi kesehatan, untuk kepentingan pengadilan[10]. Kelengkapan laporan operasi sangat penting. Jika tidak lengkap, maka indikator mutu rekam medis tidak dapat tercapai, terjadinya *pending* klaim, dan pengklaiman menjadi terhambat[11].

2) Faktor *Material*

Hasil menunjukkan faktor material yang paling berpengaruh adalah berkas pendukung klaim tidak lengkap. *Material* (bahan) memiliki peran penting karena merupakan sumber daya fisik yang digunakan untuk menghasilkan produk atau layanan. Material yang berkualitas, tersedia dalam jumlah yang tepat, dan digunakan secara efisien akan mendukung kinerja proses produksi atau pelayanan.

Untuk memperoleh kode diagnosis yang tepat, tidak hanya mengandalkan formulir *resume* medis, namun juga lembar lain yang terhubung dengan proses pengkodean, seperti lembar anamnesa, hasil laboratorium, catatan pengobatan, serta diagnosis pasien yang sesuai dengan istilah medis dan relevan dengan penegakan diagnosis. Sebelum melakukan pengkodean, koder perlu memeriksa setiap lembar rekam medis demi penentuan kode diagnosis yang tepat dan akurat[12].

3) Faktor *Method*

Hasil penelitian menunjukan faktor *method* yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim di RSGM UGM Prof. Soedomo adalah SPO

belum disosialisasikan secara menyeluruh. Pada dasarnya, SPO berfungsi sebagai pedoman yang mencakup prosedur operasional standar dalam sebuah organisasi untuk melaksanakan semua tindakan dan pengambilan keputusan. Fungsi dan keuntungan SPO sebagai pedoman dalam suatu organisasi dan menjadi dasar bagi seluruh aktivitas organisasi, baik operasional maupun administratif[13].

3. Upaya Manajemen Klaim yang Dilakukan berdasarkan POAC (*Planning-Organizing-Actuating-Controlling*)

Salah satu faktor kunci keberhasilan usaha terdapat pada manajemen pengelolaannya[14]. Untuk menjaga keberlangsungan usaha, diperlukan sistem manajemen yang solid. Sistem manajemen ini mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian.

Upaya manajemen klaim yang dilakukan di RSGM UGM Prof. Soedomo dalam hal perencanaan (*planning*) berupa penambahan petugas tim klaim. *Planning* merupakan proses penetapan tujuan atau target yang ingin dicapai dan menentukan cara serta sumber daya yang diperlukan untuk meraih tujuan dengan seefisien dan seefektif mungkin[15]. Perencanaan disusun untuk menekan risiko dan perubahan yang mungkin timbul, mengarahkan aktivitas pada sasaran yang telah ditentukan, menjamin proses mencapai tujuan berjalan secara efektif dan efisien, serta memudahkan manajemen dalam melakukan pengawasan[16].

Pengorganisasian dalam meminimalisir terjadinya *pending* klaim di RSGM UGM Prof. Soedomo berupa pembagian kerja pada tim klaim. Pengorganisasian (*organizing*) adalah sebuah proses membagikan pekerjaan dan tanggung jawab serta mengatur semuanya untuk mencapai sasaran organisasi[17]. Pengorganisasian adalah pengelompokan aktivitas yang akan dijalankan atau pembagian tanggung jawab dan peran kepada setiap anggota dalam suatu organisasi[18].

Pelaksanaan yang telah dilakukan untuk meminimalisir terjadinya *pending* klaim yaitu dengan adanya rapat bulanan untuk menyamakan persepsi, melakukan sosialisasi SPO dan kebijakan terkait pelayanan

BPJS, serta melakukan *update* aturan atau kebijakan baru dari BPJS Kesehatan serta meningkatkan ketelitian dalam administrasi.

Actuating adalah tahap untuk mengarahkan karyawan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. *Actuating* merupakan pelaksanaan rencana, berbeda dengan perencanaan dan pengorganisasian. *Actuating* menjadikan rangkaian rencana bertransformasi menjadi aksi untuk mencapai sasaran. Jadi tanpa tindakan konkret, rencana akan tetap sebagai angan – angan atau mimpi yang tak pernah terwujud[19]. *Actuating* dapat dilakukan melalui pendekatan persuasif maupun instruksional. Keduanya dapat berfungsi dengan efektif jika dilaksanakan dengan tepat dan benar oleh karyawan yang mendapatkan instruksi untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut[16].

Upaya pengawasan (*controlling*) untuk tim klaim yaitu koordinator tim klaim mengontrol capaian kinerja harian tim dan diadakan rapat rutin bulanan yang dipimpin oleh Direktur dan dihadiri oleh Wakil Direktur Pelayanan serta tim– tim terkait pelayanan BPJS. Tujuan dari tahap *controlling* adalah untuk menentukan apakah rencana awal perlu diperbarui, dengan mengevaluasi hasil kinerja yang telah dicapai sejauh ini[19].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Alur pengajuan klaim BPJS pasien rawat jalan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014, Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 Tahun 2016, serta Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim. Namun demikian, SPO untuk mengatur pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan masih belum disosialisasikan secara menyeluruh kepada petugas yang berperan langsung maupun tidak langsung dalam proses klaim di RSGM UGM Prof. Soedomo.
2. Penyebab *pending* klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo berdasarkan Laporan Berita Acara Hasil Verifikasi BPJS (faktor eksternal) adalah adanya perbedaan persepsi antara

petugas koding dengan verifikator BPJS tentang koding berkas yang diajukan. Sedangkan penyebab *pending* dari unsur manajemen 5M (faktor internal) yakni:

- a. Faktor *man* yang paling berpengaruh adalah dokter. Proses klaim dipengaruhi oleh kelengkapan pengisian berkas klaim seperti laporan operasi.
 - b. Faktor *material* yang paling berpengaruh adalah berkas pendukung klaim tidak lengkap.
 - c. Faktor *method* yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim di RSGM UGM Prof. Soedomo adalah SPO belum disosialisasikan secara menyeluruh.
3. Upaya manajemen klaim yang dilakukan RSGM UGM Prof. Soedomo berdasarkan POAC (*Planning-Organizing-Actuating-Controlling*) sudah berjalan dengan baik dan matang.

Saran

1. Perlu adanya sosialisasi SPO untuk mengatur pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan secara menyeluruh kepada petugas yang berperan langsung maupun tidak langsung dalam proses klaim di RSGM UGM Prof. Soedomo.
2. Perlu adanya diskusi antara koder dan verifikator BPJS Kesehatan untuk menyamakan persepsi terkait pelaksanaan klaim.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Menkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- [2] Menkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.
- [3] Cochran, Christine. (2013). *Handling the Medical Claim*. Edisi 1. New York: Productivity Press.
- [4] Nuraini, N., et. al. (2019). Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018. *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 11, Nomor 1, 24-35.
- [5] Kusumawati, A. N. & Pujiyanto. (2019). Analisis Kineassea Dokter Verifikator Internal dalam Menurunkan Angka Klaim Pending di

- RSUD Koja Tahun 2018. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1), 1–10.
- [6] Valentina & Halawa, M.N.S. (2019). Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), 480–485. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.66>.
 - [7] Supriyadi & Rosania, Syifa. (2019). Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 7(2), 19–26. <https://doi.org/10.7454/jvi.v7i2.145>.
 - [8] Artanto, Antonius. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari - Maret 2016. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 4(2), 122-134.
 - [9] Arikusnadi, N. W., et. al. (2020). Studi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan di Rumkit Bhayangkara Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(4), 159-165.
 - [10] Bella, C. R. & Budiyaniti, S. A. (2025). Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah Saraf di Rumah Sakit X Bandung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 3555 – 3564.
 - [11] Prayoga, D. D., & Fahlepi, R. (2021). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Kasus Eksisi di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal) Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*.
 - [12] Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
 - [13] Tambunan, Rudi M. (2013). *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP)*. Jakarta: Maiestas Publishing.
 - [14] Nurindriani, A. & Prakoso, A. A. (2021). Penerapan Pola Manajemen Planning Organizing Actuating Controlling di KB Bina Prestasi Penusupan Tegal. *Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini*, 3(2), 164.
 - [15] Mohi, W. K., dkk. (2020). "Implementasi Poac Fungsi Manajemen Pada Administrasi Keuangan Di Kantor Kecamatan Marisa Kabupaten Pohuwato". *BALANCE : Economic, Business, Management, and Accounting Journal*, Vol. XVII No. 2.
 - [16] Siregar, Edison. (2021). *Pengantar Manajemen & Bisnis*. Bandung: Widina.
 - [17] Hamdi. (2020). Penerapan Fungsi Manajemen Pada Kantor Kelurahan Rantau Kiwa Kecamatan Tapin Utara Kabupaten Tapin. *JIEB: JURNAL EKONOMI BISNIS*, jilid 6, Nomor 2, 155-163.
 - [18] Torang. (2015). *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
 - [19] Dakhi, Yohannes. (2016). Implementasi POAC Terhadap Kegiatan Organisasi Dalam Mencapai Tujuan Tertentu. *Jurnal Warta*, ed. 50.