

# ANALISIS FAKTOR PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG PERIODE BULAN SEPTEMBER 2024

Michael Wibowo Santoso<sup>1</sup>, Dody Indra Sumantiawan<sup>2</sup>

Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Sains & Teknologi, Universitas Nasional Karangturi Semarang

E-mail: mikewibowo1703@gmail.com<sup>1</sup>, dodyindrass@gmail.com<sup>2</sup>

## ABSTRACT

*There are 3 (three) aspects in the pending BPJS Health claims for inpatient patients at Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, namely administration, coding, and medical. The purpose of this study is to identify the factors causing the pending claims, their resolution, and to improve the consistency in processing healthcare costs at Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang by using a qualitative research method with a descriptive approach, aimed at describing and illustrating the experiences of the subjects being studied and the results obtained related to the pending BPJS Health claims for inpatient patients by observing, recording, calculating percentages, and conducting interviews with 8 (eight) informants from the inpatient casemix department. The research results, based on 376 pending claims report samples, show that the factors causing the pending claims due to administration were 82 (21.8%), coding 88 (23.4%), and medical 206 (54.8%). To minimize the number of pending claims, the hospital should hold regular meetings between Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang and BPJS Health to discuss administrative agreements, the completeness of medical supporting documents and coding, perform re-checks for the completeness of supporting report documents, administrative files, and diagnostic coding, conduct socialization with the Patient Responsible Doctor (DPJP) regarding BPJS Health regulations, and optimize the completion of medical resumes according to BPJS Health regulations so that the resume content is more complete and can reflect the patient's condition.*

**Keywords:** *Factors of Pending BPJS Claims, Inpatient, Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum.*

## ABSTRAK

Terdapat 3 (tiga) aspek dalam pending klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang yakni administrasi, koding, dan medis. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor penyebab pending klaim, penyelesaian dan meningkatkan konsistensi dalam pengolahan biaya Kesehatan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan pengalaman subjek yang diteliti dan hasil yang diperoleh terkait pending klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap dengan mengamati, mencatat, menghitung persentase, serta melakukan wawancara terhadap 8 (delapan) informan bagian *casemix* rawat inap. Hasil penelitian dengan 376 sampel laporan pending klaim yang diperoleh faktor penyebab pending klaim akibat administrasi 82 (21,8%), koding 88 (23,4%), dan medis 206 (54,8%). Untuk meminimalisir angka pending, sebaiknya rumah sakit mengadakan pertemuan rutin antara pihak Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan pihak BPJS Kesehatan untuk membahas kesepakatan administrasi, kelengkapan penunjang medis dan koding, melakukan pengecekan ulang untuk kelengkapan berkas laporan penunjang, berkas administrasi dan koding diagnosis, melakukan sosialisasi ke Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) terkait ketentuan BPJS Kesehatan, serta mengoptimalkan pengisian resume medis sesuai regulasi BPJS Kesehatan sehingga isi resume lebih lengkap dan dapat menggambarkan kondisi pasien.

**Kata Kunci:** Faktor Pending Klaim BPJS, Rawat Inap, Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum.

## PENDAHULUAN

Memperoleh pelayanan Kesehatan merupakan hak dasar setiap orang, khususnya bagi semua warga dan jaminan kesehatan bagi Masyarakat adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan mengatakan bahwa Pelayanan Kesehatan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan kepada perorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan paliatif. Dalam pelayanan rekam medis rumah sakit menggunakan bentuk pelayanan umum dan jaminan asuransi seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial di Indonesia yang dibuat atau diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Pada pelaksanaan JKN di Indonesia, BPJS Kesehatan sebagai pengelola yang menanggung pembayaran pelayanan kesehatan pasien kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) dan hasil pembayaran sesuai dengan Tarik yang ada di INA CBG's yang berasal dari hasil rata-rata besarnya biaya yang dikeluarkan oleh sekumpulan diagnosis penyakit (Ariyanti & Gifari, 2019).

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum atau disebut dengan RSPWC sebagai lembaga pelayanan kesehatan swasta yang berdiri di kota Semarang tentunya memahami betul pentingnya pemanfaatan teknologi kesehatan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang memberikan rasa puas bagi pasien. Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, sehingga Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum dapat mengajukan klaim berkas pasien yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan dan dibayarkan apabila telah dinyatakan layak klaim oleh BPJS Kesehatan. Permasalahan yang penulis identifikasi di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum adalah tingginya angka pending dalam proses pengajuan klaim berkas pasien ke BPJS Kesehatan. Pending klaim atau klaim tertunda mengakibatkan pembayaran pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan tertunda sehingga pemasukan rumah sakit akan menurun dan berdampak pada kegiatan operasional yang ada di Rumah Sakit. Sama dengan penelitian (Dewi & Zahwa, 2023). yang menyatakan bahwa dengan adanya berkas klaim tertunda, maka aliran dana kas rumah sakit menjadi terganggu.

Penelitian terdahulu (Nugroho et al., 2024) yang dilakukan untuk mengetahui penyebab pending klaim berdasarkan 3 (tiga) aspek yakni, aspek administrasi, aspek koding, dan aspek medis. Diperoleh terdiri dari 682 (enam ratus delapan puluh dua) dokumen klaim pending pada periode bulan April-Oktober 2023 dengan rincian 12 (13,79%) dokumen klaim pending dari aspek administrasi, 69 (79,31%) dokumen klaim pending dari aspek medis, dan 6 (6,90%) dokumen klaim pending dari aspek koding.

Penelitian terdahulu lainnya (Fahreza, S.A. and Sukawan, A., 2024) yang dilakukan untuk mengidentifikasi solusi dalam meningkatkan efisiensi dan keberlanjutan program JKN. Dalam penelitian ini didapatkan penyebab pending klaim dikarenakan 3 (tiga) aspek yakni, dikarenakan aspek administrasi, aspek koding, dan aspek medis. Dan kasus paling banyak adalah dikarenakan permasalahan aspek koding.

Berdasarkan panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG edisi 2 tentang Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG tahun 2018, terdapat 3 (tiga) aspek terhadap penyebab pending *klaim* yakni, administrasi, koding, dan medis. Diperoleh terdiri dari 281 (dua ratus delapan puluh satu) kasus dengan rincian 208 (dua ratus delapan) kasus permasalahan koding, 63 (enam puluh tiga) kasus permasalahan medis/klinis, dan 10 (sepuluh) kasus permasalahan administrasi pengajuan klaim.

Observasi awal terhadap berkas pengajuan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan bulan pelayanan September 2024 yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret tahun 2025

di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum (RSPWC) menunjukkan dari pengajuan klaim rawat inap sebanyak 1.058 berkas, ada 376 berkas yang mengalami pending.

Berdasarkan wawancara dengan Manajer Penunjang Medis Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum menyatakan bahwa pending klaim dapat berdampak terhadap laporan keuangan Rumah Sakit menjadi tidak baik. Selain itu, akan menambah beban kerja petugas *casemix* dan koder untuk melakukan revisi tiap bulannya dan beresiko terjadinya gagal *klaim*. Sedangkan beban kerja koder harian (klaim reguler) tetap, tetapi harus melakukan verifikasi ulang dan koding ulang untuk pending yang meningkat.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang untuk menganalisis faktor yang menjadi penyebab terjadinya pending klaim, penyelesaian dalam mengatasi pending klaim dan berdasarkan data pending klaim BPJS Kesehatan periode bulan September tahun 2024.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yakni metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan pengalaman subjek yang diteliti dan hasil yang diperoleh terkait pending klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap dengan mengamati, mencatat, dan menghitung persentase serta melakukan wawancara terhadap 8 (delapan) informan bagian *casemix* rawat inap mengenai pending klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap periode bulan September tahun 2024, sehingga dapat menurunkan tingkat pending berkas klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Sampel dalam penelitian ini berupa laporan konfirmasi pending dalam bentuk excel periode bulan pelayanan September tahun 2024 dengan mengambil dan menggunakan teknik pengambilan total sampling atau sampling jenuh yang merupakan semua populasi yang digunakan sebagai sampel. Dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh sebanyak 376 laporan kasus pending klaim. Data sampel akan dianalisis menggunakan dengan program komputer *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 30.0 for windows*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum yang berlokasi di Jalan Citarum No.98, Semarang. Waktu penelitian dimulai pada awal bulan Maret 2025. Peneliti melakukan observasi awal pada bulan November 2024. Sehingga waktu yang digunakan dalam penelitian ini kurang lebih selama 4 bulan yakni dari bulan November 2024-Maret 2025.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Hasil Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	4	50
Perempuan	4	50
<b>Umur</b>		
25-35 th	8	100
36-45 th	-	-
>46 th	-	-
<b>Pendidikan</b>		
SMA	-	-

D3	2	25
D4	-	-
S1	6	75
S2	-	-
<b>Jumlah</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2025

Hasil penelitian diatas menyatakan bahwa narasumber yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan (50%), seluruh narasumber berumur 25-35 tahun (100%), dan sebagian besar memiliki riwayat pendidikan S1 (66,7%).

### **Prosedur Dalam Proses Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan wawancara kepada para informan didapatkan bahwa para informan mengerti alur dan prosedur dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang yang berjalan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

Seluruh informan mengetahui alur prosedur pengajuan klaim BPJS Kesehatan, yakni:

1. Verifikator memeriksa dan memastikan jika ringkasan pasien sudah terisi lengkap dan sesuai dengan pemeriksaan dan prosedur yang dilakukan
2. Pasien selesai pelayanan, pulang rawat inap dari rumah sakit
3. Berkas-berkas pasien disetorkan ke AP (Administrasi Penderita) *Central* dan di verifikasi dengan menyesuaikan dan menginput berkas pasien sesuai per tanggal pulang
4. Lalu dikirimkan ke bagian piutang untuk diverifikasi dengan dicocokkan sesuai aplikasi SIMRS Piutang
5. Sesudah itu dikirimkan ke bagian casemix untuk melakukan input *billing*, setelah melakukan input *billing*, koder memeriksa berkas klaim apakah sudah diverifikasi atau belum, jika sudah koder bisa melakukan input koding berdasarkan resume medis pasien rawat inap sesuai aturan pengkodean ICD 10 (kode klasifikasi masalah penyakit) dan ICD 9 CM (kode tindakan)
6. Setelah itu berkas dikembalikan ke piutang untuk discan dan diurutkan berdasarkan tanggal pulang dan nomor urut SEP (Surat Elegibilitas Peserta). Berkas scan dipindahkan ke hardisk dan juga surat-surat (Surat Pengajuan, Surat *Checklist* Perkelas, Surat Laporan Kematian, Surat Pengantar, dan Surat Anti Fraud/Kecurangan)
7. Sesudah itu pencocokan jumlah berkas antara *casemix* dan piutang
8. Kalau sudah sama, berkas dikirimkan ke BPJS Kesehatan dalam bentuk TXT Encrypted (dikirimkan ke V-Klaim), TXT Un-Encrypted dan Rekap Klaim Excell/XLSX (dikirimkan ke Telegram BPJS Kesehatan)
9. Dalam pengajuan berkas klaim BPJS Kesehatan dilakukan setiap tanggal 6(enam) menggunakan fitur DIVA (Digital Validation) yang terdapat dalam Virtual Klaim, fitur DIVA (Digital Validation) otomatis melakukan purifikasi
10. Tanggal 8 (delapan) membuat surat berita acara serah terima (menunjukkan kalau BPJS Kesehatan sudah menerima)
11. Lalu BPJS Kesehatan mengeluarkan Berita Acara Kelengkapan Berkas (BAKB) paling lambat 10 (sepuluh) hari kalender sejak klaim diajukan rumah sakit dan diterima BPJS Kesehatan. Dalam hal ini jika BPJS Kesehatan tidak mengeluarkan Berita Acara Kelengkapan Berkas (BAKB) dalam waktu 10 (sepuluh) hari kalender, maka berkas klaim dinyatakan lengkap. BPJS Kesehatan membayar klaim utama sebesar 50% dari klaim

12. Tanggal 21 membuat Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) (Hasil klaim yang layak dengan hasil klaim yang masih pending)
13. Jika layak, klaim diterima dan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dalam waktu paling lambat 15 (lima belas) hari kalender sejak diterbitkannya berita acara kelengkapan berkas, Ketika jatuh pada hari libur, maka pembayaran dilakukan pada hari kerja berikutnya.
14. Jika masih ada yang harus dikonfirmasi oleh BPJS Kesehatan, maka berkas klaim akan mengalami pending

Sejalan dengan penelitian (Ulum, 2024), dari setelah pasien pulang berkas rekam medis beserta seluruh persyaratan di TPPRI menuju instalasi *casemix* untuk dilakukan entry data serta proses pengkodean diagnose dan Tindakan medis sesuai aturan ICD 9 CM dan ICD 10 oleh koder dengan menggunakan INA CBG's, setelah itu seluruh persyaratan klaim beserta hasil grouper di *scan* menjadi *sofcopy* oleh petugas pemberkasan. Kemudian, berkas diurutkan sesuai dengan SEP nya, selanjutnya adalah proses verifikasi internal oleh evaluator untuk pengajuan klaim, setelah proses verifikasi, evaluator mengirimkan file txt pada verifikasi BPJS Kesehatan, proses verifikasi berkas klaim yang dilakukan oleh verifikasi BPJS Kesehatan jika terdapat data gagal hitung/pending maka evaluator melakukan revisi pada data gagal hitung tersebut dan diajukan ulang, selanjutnya evaluator menyerahkan dokumen hasil final verifikasi ke bagian keuangan untuk dimintakan tanda tangan direktur dan verifikasi yang selanjutnya diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan cabang malang.

Proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, petugas melaksanakan diawal bulan maksimal di tanggal 5 melalui V-Klaim dan Telegram BPJS Kesehatan.

Berdasarkan wawancara dengan para informan dapat disimpulkan syarat berkas yang harus dipenuhi di Rumah meliputi:

1. SEP (Surat Elegibilitas Peserta), Individual (Hasil *Grouping*)
2. Resume Medis
3. Surat Pengantar Emergency (Jika dirujuk dari IGD) atau Surat Pengantar Opname (jika dirujuk dari Rawat Jalan/Poliklinik)
4. Hasil Penunjang (hasil laborat, laporan operasi, hasil radiologi, hasil EKG/rekam jantung, lembar ICU, dan sebagainya)
5. Kwitansi dan rincian kwitansi
6. Jika pasien meninggal harus menyertakan surat kematian
7. Yang dirujuk dari Emergency/IGD harus ada laporan Triage (Kasus kegawatan pasien).

Kelengkapan berkas merupakan hal yang penting, jika pihak rumah sakit dapat memenuhi persyaratan kelengkapan berkas maka akan semakin cepat proses penggantian biaya pelayanan yang telah diberikan dari pihak BPJS Kesehatan. Maka, sebaiknya petugas assembling selalu teliti dalam pengecekan berkas klaim yang akan diajukan.

Syarat-syarat tersebut didukung penelitian (Kurniawati et al., 2020) yang menunjukkan berkas administrasi klaim BPJS kesehatan yang diverifikasi oleh verifikasi BPJS adalah berkas rawat jalan dan berkas rawat inap yang meliputi: SEP (Surat Elegibilitas Peserta), billing pasien rawat jalan/rawat inap, resep, surat rujukan, resume medis, bukti penunjang (laboratorium, radiologi dan laporan operasi bila ada).

Sejalan dengan penelitian (Hastuti & Indriyani, 2024) syarat berkas pengajuan klaim BPJS Kesehatan meliputi: Surat Elegibilitas Peserta (SEP), surat pengantar rawat inap, hasil pemeriksaan penunjang (hasil pemeriksaan laboratorium maupun radiologi, laporan operasi jika ada), resume medis, print out INA CBG's, resep obat, billing pembayaran, apabila pasien meninggal dunia dibutuhkan surat keterangan kematian (nama, tanggal meninggal,

dan diagnosis kematian), apabila pasien dirujuk dibutuhkan surat yang berisikan identitas pasien, diagnosis dan tujuan rumah sakit.

### **Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Tertunda**

Berdasarkan hasil penelitian yang ada di unit *casemix* rawat inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang terhadap konfirmasi pending dalam bentuk excel periode bulan September tahun 2024, diperoleh sebagai berikut:

**Tabel 2. Hasil Rekapitulasi Persentase Pending Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum bulan September 2024**

<b>Aspek</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Administrasi	82	21,8
Koding	88	23,4
Medis	206	54,8
<b>Jumlah</b>	<b>376</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui keseluruhan dari hasil pending klaim pada bulan September 2024 di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang yang berjumlah 376 pending klaim, yang diakibatkan oleh aspek administrasi sebesar 82 (21,8%), aspek koding sebesar 88 (23,4%), sedangkan aspek medis sebesar 206 (54,8%). Dapat disimpulkan berdasarkan dari ketigas aspek tersebut, aspek medis memiliki jumlah pending terbanyak yakni 206 (54,8%).

Hasil persentase perhitungan terdapat 88 (23,4%) berkas klaim yang ditunda pembayaran oleh BPJS Kesehatan yang disebabkan oleh aspek koding yakni ketidaktepatan kode yang terjadi diakibatkan karena ketidaksamaan pemahaman diagnosa maupun prosedur antara pihak BPJS Kesehatan dengan pihak Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, sedangkan Seorang koder hanya melihat diagnosis yang ditulis oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Pasien) dan tidak berhak mengganti kode diagnosis dengan sembarangan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Tambunan et al., 2022) dengan judul “Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan”. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan permasalahan koding terdapat 49 (53%) berkas klaim yang ditolak oleh BPJS Kesehatan yang disebabkan karena perbedaan persepsi antara Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dengan dokter umum penanggung jawab di unit *casemix*. Dari perbedaan persepsi tersebut memunculkan ketidaksesuaian diagnose rumah sakit dengan koding diagnosa dari pihak rumah sakit dengan diagnose BPJS Kesehatan. Dengan adanya permasalahan tersebut akan memakan waktu dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan, sehingga menimbulkan keterlambatan dalam pengajuan klaim.

Hasil persentase terdapat 82 (21,8%) berkas klaim yang ditunda pembayaran oleh BPJS Kesehatan yang disebabkan oleh aspek administrasi yang disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas, contohnya seperti barcode implan tertinggal, berkas lampiran PA blm ada, dan lain sebagainya. “tidak ada biling transfusi darah, kodeprosedur transfusindarah tidak sesuai”, “tidak ada lembar cbg”, “tidak ada bukti penunjang brpn, kode brpn tidak tepat”, “lampiran hasil PA?”.

Hal ini didukung penelitian (Widaningtyas et al., 2024) dengan judul “Analisis Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2022”, aspek administrasi berhubungan dengan pelayanan administrasi dalam bentuk kelengkapan berkas klaim/konfirmasi kunjungan pasien. Aspek administrasi meliputi: tidak dilampirkannya data administrasi kepersertaan yakni surat keterangan lahir sebagai syarat dalam pencetakan SEP

(Surat Elegibilitas Peserta), tidak dilampirkannya administrasi pelayanan seperti hasil laboratorium, radiologi, dan laporan operasi dan tidak ada komponen obat pada administrasi keuangan pada kwitansi/billing.

Hasil persentase terdapat 206 (54,8%) berkas klaim yang ditunda pembayaran oleh BPJS Kesehatan yang disebabkan oleh aspek medis yang dilakukan sesuai *feedback* yakni BPJS Kesehatan yang mempertanyakan indikasi medis seperti indikasi operasi dengan GA, tatalaksana, dan lain sebagainya, contohnya seperti dari BPJS Kesehatan “*indikasi mutlak SC dan penunjang untuk dilakukan tindakan SC, apakah sudah dilakukan VBAC*” dan petugas rawat inap konfirmasi “*indikasi SC : plasenta previa, jalan lahir tertutup plasenta tdk mungkin lahir pervaginam. Penyulit lain: letak obliq dan bekas SC th 2017. penunjang USG terlampir*”.

Menurut penelitian yang dilakukan (Mulya et al., 2024) dengan judul “Analisis Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023”. Hasil dalam penelitian ini terdapat 5 kategori penyebab pending pending klaim yakni penulisan resume medis tidak lengkap 8 (16%), tidak lengkap penulisan alasan pasien rawat inap pada SPRI (Surat Pengantar Rawat Inap) 1 (2%), Penulisan diagnosis tidak sesuai indikasi medis pasien 36 (72%), tidak tertulis penggunaan ventilator invasif atau non-invasif 2 (4%), dan observasi <6 jam 3 (6%). Kategori penyebab pending klaim paling banyak terdapat pada penulisan diagnosis tidak sesuai indikasi medis sebesar 36 laporan pending (72%).

## **PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden dapat dilihat dari jenis kelamin, umur, dan pendidikan antara lain dari 8 informan yang diwawancarai, terbagi rata antara laki-laki dan perempuan, masing-masing dengan frekuensi 4 orang (50%). Hal ini menunjukkan bahwa baik pria maupun wanita memiliki peran yang sama dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Seluruh informan berusia antara 25 hingga 35 tahun, dengan persentase 100%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis dan administrasi yang terlibat dalam proses klaim BPJS Kesehatan memiliki rentang usia yang relatif muda, yang mungkin mencerminkan tingkat keterampilan teknologi dan pemahaman yang lebih baik dalam menggunakan sistem digital dan prosedur klaim BPJS. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan S1, yaitu 6 orang (75%), sedangkan 2 orang (25%) memiliki pendidikan D3. Tidak ada informan yang memiliki pendidikan SMA, D4, atau S2. Hal ini menunjukkan bahwa proses klaim BPJS Kesehatan melibatkan individu yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi, yang diharapkan dapat mempercepat dan mempermudah pemahaman serta pelaksanaan prosedur klaim.

### **Prosedur Dalam Proses Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum**

Berdasarkan wawancara dengan para informan, ditemukan bahwa seluruh informan mengetahui dengan jelas alur dan prosedur dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap yang berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Proses pengajuan klaim BPJS dimulai dengan verifikasi lengkapnya berkas pasien yang meliputi ringkasan medis, prosedur pemeriksaan, serta proses administratif yang detail.

Pihak rumah sakit mengikuti langkah-langkah yang sangat rinci, seperti pengiriman berkas ke berbagai bagian untuk verifikasi (administrasi, piutang, dan casemix),

pemeriksaan dan pengkodean sesuai dengan aturan yang berlaku (ICD 10 dan ICD 9 CM), serta pengiriman klaim ke BPJS Kesehatan melalui aplikasi Virtual Klaim dan Telegram. Proses ini menunjukkan tingkat kehati-hatian dan keteraturan dalam mengelola klaim, yang sangat penting untuk memastikan pengajuan klaim dapat diterima oleh BPJS Kesehatan dengan lancar.

### **Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum**

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat 376 klaim yang pending pada bulan September 2024, dengan rincian Administrasi sebanyak 82 klaim (21,8%), Koding sebanyak 88 klaim (23,4%) dan Medis sebanyak 206 klaim (54,8%). Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa faktor medis adalah penyebab utama dari pending klaim, dengan persentase 54,8%. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan dalam aspek medis, seperti ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan informasi medis, menjadi faktor dominan dalam keterlambatan proses klaim BPJS Kesehatan.

Pada aspek Administrasi terdapat 82 klaim (21,8%) yang tertunda karena masalah administrasi, seperti ketidaklengkapan dokumen atau kesalahan dalam pengisian informasi pasien. Hal ini dapat memperlambat pengajuan klaim dan menambah beban bagi petugas administratif di rumah sakit.

Pada aspek Koding 88 klaim (23,4%) mengalami pending karena kesalahan dalam pengkodean diagnosis atau prosedur medis. Ini mencakup perbedaan persepsi antara pihak rumah sakit dan BPJS Kesehatan terkait dengan kode diagnosis atau tindakan medis yang dilakukan. Koding yang tidak tepat dapat menyebabkan klaim tidak dapat diproses atau harus direvisi, yang tentunya memerlukan waktu tambahan untuk menyelesaikannya.

### **SIMPULAN**

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah bahwa alur prosedur dalam klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga dapat terlaksana dengan baik. Tetapi hanya saja tidak memungkinkan walaupun sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP), tidak lepas dari permasalahan pending klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum.

Hal yang mendasari klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum periode bulan September 2024 yang mengalami pending atau tertunda adalah aspek administrasi 82 (21,8%), aspek koding 88 (23,4%), dan aspek medis 206 (54,8%).

Saran yang penulis dapat diberikan kepada Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang untuk meminimalisir terjadinya pending yakni: diadakan pertemuan rutin antara pihak Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan pihak BPJS Kesehatan untuk membahas kesepakatan administrasi, kelengkapan penunjang medis dan koding, dikarenakan masih banyak perbedaan pendapat antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan, dilakukannya pengecekan ulang untuk kelengkapan berkas laporan penunjang, berkas administrasi dan koding diagnosis, melakukan sosialisasi ke Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) terkait ketentuan BPJS Kesehatan, serta mengoptimalkan pengisian resume medis sesuai regulasi BPJS Kesehatan sehingga isi resume lebih lengkap dan dapat menggambarkan kondisi pasien.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Terima kasih kepada rekan-rekan sejawat yang telah memberikan saran, dukungan, dan inspirasi selama proses penelitian. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tak lupa, kami juga mengucapkan terima kasih kepada lembaga atau institusi yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam menjalankan penelitian ini. Semua kontribusi dan bantuan yang diberikan sangat berarti bagi kelancaran dan kesuksesan penelitian ini. Terima kasih atas segala kerja keras dan kolaborasi yang telah terjalin.

## REFERENSI

- Ariyanti, F., & Gifari, M. T. (2019). Analisis persetujuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(04), 156–166.
- BPJS Kesehatan. (2018). *Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG Edisi 2*. [www.bpjskesehatan.go.id](http://www.bpjskesehatan.go.id)
- Dewi, N. F., & Zahwa, A. (2023). Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien Rawat Jalan Bpjs Kesehatan Rs Hermina Galaxy. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 5(2). <https://doi.org/10.7454/jabt.v5i2.1075>
- Hastuti, & Indriyani. (2024). Analisis Angka Kejadian Pending Klaim JKN Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soeratno Gemolong. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 7(2), 214–221.
- Kurniawati, M., Satrijawati, T., & Hariyanto, T. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Pengembalian Administrasi Klaim BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Syarat-Syarat Kelengkapan Administrasi Klaim. *CHMK Health Journal*, 4(3), 190–196.
- Mulya, S., Sonia, D., Putra, D. H., & Yulia, N. (2024). Analisis Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 140–152. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i3.3021>
- Tambunan, S., Putra, D. H., Indawati, L., & Fannya, P. (2022). Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan. *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, 1(10), 816–823. <https://doi.org/10.59141/comserva.v1i10.134>
- Ulum. (2024). Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim Bpjs Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Wawa Husada Malang: Persyaratan Klaim BPJS. *JRMIK*, 5(1), 23–32.
- Widaningtyas, E., Putri Novinawati, F., & Asmorowati, A. (2024). Analisis Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2022. *Avicenna : Journal of Health Research*, 7(1), 42–53. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v7i1.1028>
- Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Nugroho, P.A., Widodo, P.P. and Sunindya, B.R., 2024. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Klaim Pending Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Reksa Waluya. *Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records (IJHIMR)*, 1(2), pp.54-60
- Fahreza, S.A. and Sukawan, A., 2024. Tinjauan Trend Penyebab Pending Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Ciamis. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(2).