

Kelengkapan Dokumen Administrasi Klaim Rawat Inap Pada Kasus Partus Sectio Caesarea Terhadap Pending Klaim Bpjs Kesehatan Di Rsud Bandung Kiwari

¹Putri Az Zahra, ²Diansyah

^{1,2} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, ^{1,2} Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot Subroto No. 301 Bandung.

E-mail: ¹ putriazzhr08@gmail.com; ² diansyahm1@gmail.com

ABSTRACT

The BPJS Kesehatan claim process in hospitals is highly influenced by the completeness of administrative documents. Incomplete files or coding errors can result in pending claims and delayed payments. This study aims to analyze the completeness level of administrative documents for inpatient claims in partus sectio caesarea cases and to identify the factors causing BPJS Kesehatan claim delays related to document incompleteness. The research used a descriptive qualitative approach, involving all partus sectio caesarea cases from July to December 2024, with a total of 1,036 claim files. The results showed that 911 files (87.93%) were successfully claimed, while 125 files (12.07%) remained pending. The dominant causes of pending claims were the absence of referral documents in 49 cases (39.2%), inaccurate coding in 33 cases (26.4%), missing laboratory results in 14 cases (11.2%), absence of antenatal care (ANC) documents in 13 cases (10.4%), duplicate SEP in 8 cases (6.4%), and missing SHK and Emergency Room triage forms in 4 cases each (3.2%). It can be concluded that pending claims for partus sectio caesarea at Bandung Kiwari Regional Hospital are primarily caused by incomplete administrative documents and coding errors. Strengthening SOPs, enhancing coder competence, and optimizing document verification systems are recommended to reduce pending claims.

Keywords: BPJS Kesehatan, cesarean section, document completeness, pending claims

ABSTRAK

Proses klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit sangat bergantung pada kelengkapan dokumen administrasi. Ketidaklengkapan berkas maupun kesalahan pengkodean dapat menyebabkan klaim menjadi pending dan berdampak pada keterlambatan pembayaran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kelengkapan dokumen administrasi klaim rawat inap pada kasus partus sectio caesarea serta mengidentifikasi faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan yang berkaitan dengan ketidaklengkapan dokumen. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan sampel penelitian seluruh kasus partus sectio caesarea periode Juli hingga Desember 2024 sebanyak 1.036 berkas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 911 berkas (87,93%) dinyatakan berhasil klaim, sedangkan 125 berkas (12,07%) masih pending. Faktor penyebab pending tertinggi adalah ketiadaan dokumen rujukan sebanyak 49 kasus (39,2%), ketidaktepatan pengkodean 33 kasus (26,4%), tidak adanya hasil laboratorium 14 kasus (11,2%), tidak adanya dokumen ANC 13 kasus (10,4%), duplikat SEP 8 kasus (6,4%), serta ketiadaan dokumen SHK dan lembar Triase IGD masing-masing 4 kasus (3,2%). Dapat disimpulkan bahwa pending klaim pada

kasus partus sectio caesarea di RSUD Bandung Kiwari sebagian besar disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen administratif dan kesalahan pengkodean. Diperlukan penguatan SOP, peningkatan kompetensi koder, dan optimalisasi verifikasi dokumen untuk mengurangi jumlah klaim pending.

Katakunci : BPJS Kesehatan, kelengkapan dokumen, partus sectio caesarea, pending klaim

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan merupakan salah satu kebijakan strategis pemerintah dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu upaya memberikan jaminan akses pelayanan kesehatan yang menyeluruh, merata, dan berkeadilan bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia (*World Health Organization*, 2021). Dalam implementasinya, pembiayaan pelayanan kesehatan dilaksanakan menggunakan sistem pembayaran berbasis paket yang dikenal dengan *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's). Sistem ini mengelompokkan diagnosis dan tindakan medis berdasarkan tingkat keparahan penyakit, adanya komplikasi atau komorbiditas, serta sumber daya yang digunakan, sehingga bertujuan meningkatkan efisiensi, transparansi, dan keseragaman dalam proses pengajuan klaim (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Efektivitas sistem INA-CBG's sangat ditentukan oleh kelengkapan dan ketepatan dokumen administrasi klaim yang diajukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Dokumen klaim yang lengkap, valid, dan sesuai dengan ketentuan menjadi dasar utama proses verifikasi dan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2023). Sebaliknya, ketidaksesuaian data, kesalahan pengkodean diagnosis atau tindakan medis, serta ketidaklengkapan berkas administrasi dapat menyebabkan klaim mengalami pending atau bahkan penolakan (*reject*). Situasi tersebut berpotensi menghambat penerimaan dana rumah sakit, menimbulkan beban kerja

administratif tambahan, dan mengganggu kesinambungan pelayanan kesehatan.

Salah satu jenis pelayanan yang memiliki frekuensi tinggi dalam sistem klaim JKN adalah partus sectio caesarea, yaitu prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim. Tarif INA-CBG's untuk tindakan ini berbeda-beda tergantung pada derajat keparahan kasus, komplikasi yang menyertai, serta jenis tindakan medis yang dilakukan. Oleh sebab itu, ketelitian dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan medis berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM menjadi aspek penting agar nilai klaim sesuai dengan pelayanan yang diberikan dan tidak menimbulkan kesalahan dalam sistem verifikasi BPJS (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang *Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Program JKN* menegaskan pentingnya kelengkapan dan ketepatan pencatatan rekam medis sebagai dasar penetapan tarif. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap, tidak konsisten, atau tidak sesuai dengan data elektronik pada aplikasi *e-Claim* dapat menimbulkan ketidaksesuaian administratif yang berujung pada pending klaim. Keadaan ini tidak hanya memperlambat proses pembayaran, tetapi juga menambah beban kerja bagi petugas verifikator internal rumah sakit dan petugas BPJS (Badan Penjaminan Kesehatan Nasional) yang harus melakukan koreksi dan klarifikasi berulang kali.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa

permasalahan kelengkapan dokumen administrasi merupakan salah satu faktor utama penyebab pending klaim di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Nurwanti (2021) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menemukan bahwa sekitar 28% klaim rawat inap mengalami pending akibat ketidaksesuaian data administratif dan kesalahan pengkodean diagnosis. Penelitian tersebut menekankan pentingnya ketelitian petugas rekam medis dalam memverifikasi kesesuaian antara dokumen fisik dan data digital pada sistem *e-Claim*. Sementara itu, Putri, Rahmawati, dan Syafira (2022) dalam penelitiannya di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru mengungkapkan bahwa ketidaklengkapan resume medis serta perbedaan identitas pasien menjadi penyebab dominan pending klaim, terutama pada kasus partus sectio caesarea. Kedua penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pemantapan prosedur administrasi, serta penerapan sistem validasi data berlapis sangat diperlukan untuk mengurangi keterlambatan klaim dan memperlancar proses pembayaran.

Fenomena serupa juga ditemukan di RSUD Bandung Kiwari, salah satu rumah sakit rujukan utama di Kota Bandung dengan volume kasus obstetri yang cukup tinggi. Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah, RSUD Bandung Kiwari memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sekaligus menjaga efisiensi dalam pengelolaan klaim BPJS. Berdasarkan hasil observasi awal, masih ditemukan adanya pending klaim rawat inap, khususnya pada kasus partus sectio caesarea, akibat ketidaklengkapan dokumen administrasi dan kesalahan pengkodean diagnosis maupun tindakan medis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pengelolaan dokumen klaim

dan sistem verifikasi internal rumah sakit masih perlu ditingkatkan.

Selain berdampak pada stabilitas keuangan rumah sakit, pending klaim juga berdampak terhadap mutu pelayanan dan efektivitas kerja petugas administrasi. Penundaan pembayaran dapat mengganggu arus kas rumah sakit yang pada akhirnya memengaruhi ketersediaan obat, bahan medis, serta kesejahteraan tenaga kesehatan. Di sisi lain, petugas administrasi harus melakukan revisi berulang kali terhadap dokumen klaim yang tertunda, sehingga waktu dan tenaga yang seharusnya digunakan untuk mendukung pelayanan pasien menjadi teralihkan untuk kegiatan administratif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kelengkapan dokumen administrasi klaim rawat inap pada kasus partus sectio caesarea di RSUD Bandung Kiwari serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan pending klaim BPJS Kesehatan yang berkaitan dengan ketidaklengkapan dokumen administrasi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai hubungan antara kelengkapan dokumen dan status klaim yang diajukan, serta menghasilkan rekomendasi strategis untuk meningkatkan efektivitas sistem administrasi klaim dan mutu pelayanan kesehatan di masa mendatang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai kelengkapan dokumen administrasi klaim rawat inap pada kasus partus sectio caesarea terhadap pending klaim BPJS Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memahami fenomena administrasi klaim

dalam konteks alami tanpa manipulasi kondisi, sesuai karakteristik penelitian kualitatif modern (Sugiyono, 2023). Melalui metode ini, peneliti berupaya menelaah dan mendeskripsikan secara menyeluruh proses penyusunan dokumen klaim, kelengkapan berkas administrasi, serta faktor-faktor yang menyebabkan pending klaim pada pelayanan rawat inap.

Desain penelitian ini tidak hanya berorientasi pada hasil akhir berupa status klaim, melainkan juga menggambarkan secara menyeluruh proses administratif klaim rawat inap pada kasus partus sectio caesarea terhadap pending klaim, termasuk alur, kendala, dan faktor penyebab secara mendetail (Rusandi & Muhammad Rusli, 2021).

Penelitian dilaksanakan di RSUD Bandung Kiwari, salah satu rumah sakit rujukan utama di Kota Bandung yang dikelola oleh Pemerintah Daerah. Lokasi penelitian dipusatkan pada Instalasi Rekam Medis dan Unit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena unit tersebut berperan langsung dalam pengelolaan, pemeriksaan, dan pengajuan dokumen klaim BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2023). Waktu pelaksanaan penelitian adalah pada bulan September tahun 2025, sementara data yang digunakan mencakup periode Juli hingga Desember 2024, yang merupakan masa pengajuan klaim rawat inap untuk kasus partus sectio caesarea.

Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh kasus partus sectio caesarea yang terjadi di RSUD Bandung Kiwari selama periode Juli hingga Desember 2024. Penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2023). Dari hasil pemilihan tersebut, diperoleh 1.036 berkas klaim rawat inap kasus partus sectio caesarea yang memenuhi kriteria untuk dianalisis.

Selain itu, informan penelitian sebanyak 5 orang terdiri atas kepala rekam medis, petugas pendaftaran rawat inap, verifikator internal, petugas koder rawat inap, dan petugas assembling yang terlibat dalam proses penyusunan resume medis dan dokumen klaim. Pemilihan informan dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan tingkat pengetahuan dan keterlibatan mereka dalam mekanisme klaim BPJS Kesehatan (Susanto, 2022).

Pengumpulan data dilakukan dengan memanfaatkan beberapa teknik agar diperoleh hasil yang lengkap dan kredibel, yaitu:

1. Wawancara mendalam (in-depth interview), dilakukan kepada informan kunci yang terlibat langsung dalam pengelolaan administrasi klaim. Tujuan wawancara ini adalah menggali informasi mengenai sistem pengelolaan dokumen, kendala yang dihadapi, dan strategi yang digunakan untuk memastikan kelengkapan administrasi klaim (Rahmawati, 2023).
2. Observasi langsung, dilakukan dengan mengamati proses pengajuan klaim, verifikasi internal, serta pemeriksaan dokumen klaim partus sectio caesarea di unit terkait. Metode ini bertujuan memahami praktik administrasi secara nyata serta mengidentifikasi potensi kesalahan atau hambatan yang menyebabkan pending klaim (Setiawan & Lestari, 2022).
3. Studi dokumentasi, yakni penelaahan terhadap dokumen sekunder seperti resume medis, berkas klaim rawat inap, daftar pending klaim BPJS, hasil verifikasi internal, serta pedoman resmi dari BPJS Kesehatan mengenai mekanisme klaim INA-CBG's (BPJS Kesehatan, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dokumen-dokumen tersebut

digunakan untuk mengidentifikasi sejauh mana kelengkapan administrasi telah terpenuhi sesuai standar yang berlaku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 1.036 kasus persalinan sectio caesarea di RSUD Bandung Kiwari selama periode Juli hingga Desember 2024. Tujuan utama analisis adalah untuk menilai tingkat kelengkapan dokumen administrasi klaim rawat inap serta mengidentifikasi faktor-faktor penyebab pending klaim pada pelayanan BPJS Kesehatan. Data diperoleh melalui kombinasi observasi langsung, wawancara mendalam dengan petugas terkait, serta penelaahan terhadap berkas klaim dan daftar pendingan di unit JKN RSUD Bandung Kiwari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koder rawat inap, kepala rekam medis, petugas assembling, petugas verifikator internal dan petugas pendaftaran rawat inap di RSUD Bandung Kiwari, diketahui bahwa kelengkapan dokumen administrasi berperan besar dalam keberhasilan klaim BPJS Kesehatan pada kasus partus sectio caesarea. Proses pengkodean dilakukan dengan mengacu pada dokumen utama seperti resume medis, laporan operasi, catatan keperawatan, dan hasil pemeriksaan penunjang. Namun, masih sering ditemukan berkas yang belum lengkap atau belum ditandatangani dokter, sehingga menimbulkan ketidaksesuaian antara kode diagnosis dan tindakan yang berdampak pada pending klaim.

Kepala rekam medis mengungkapkan bahwa meskipun rumah sakit telah memiliki SOP (Standar Operasional

Prosedur) verifikasi dokumen dan rutin melakukan evaluasi, kendala berupa pending klaim tetap terjadi akibat ketidaktepatan data, keterlambatan pengumpulan berkas, serta kurang optimalnya koordinasi antarunit. Petugas assembling menambahkan bahwa laporan operasi dan catatan keperawatan merupakan dokumen yang paling sering tidak lengkap, sedangkan petugas pendaftaran menyebutkan bahwa kesalahan administratif, seperti ketidaksesuaian NIK (Nomor Induk Keluarga) atau surat rujukan yang sudah tidak berlaku, juga menjadi penyebab pending klaim.

Secara umum, koordinasi antara unit pendaftaran, assembling, coding, dan klaim menjadi aspek kunci dalam menjaga kelengkapan dokumen administrasi. Oleh karena itu, pending klaim BPJS Kesehatan pada kasus partus sectio caesarea di RSUD Bandung Kiwari umumnya disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen serta ketidaktepatan pengkodean. Untuk mengatasinya, diperlukan peningkatan pengawasan, penerapan checklist kelengkapan dokumen, serta optimalisasi sistem digitalisasi rekam medis agar proses klaim dapat berjalan lebih lancar dan risiko pending dapat diminimalkan.

1. Tingkat Kelengkapan Dokumen Administrasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 1.036 berkas klaim yang diajukan, terdapat 911 klaim (87,93%) yang berhasil diverifikasi dan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, sedangkan 125 klaim (12,07%) masih berstatus pending. Data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Perbandingan Status Klaim

Status Klaim	Frekuensi	Persentase
Berhasil Klaim	911	87,93%
Pending Klaim	125	12,07%
Total	1.036	100%

Sumber: Data Pendingan Kasus SC Juli-Desember 2024 RSUD Bandung Kiwari

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar klaim telah berhasil diproses dengan baik. Capaian tingkat keberhasilan klaim sebesar hampir 88% menunjukkan bahwa mekanisme administrasi di RSUD Bandung Kiwari telah berjalan relatif efektif. Namun, keberadaan 12,07% klaim pending masih menandakan adanya kendala pada tahapan tertentu, terutama terkait proses verifikasi dokumen dan konsistensi data antara berkas rekam medis dengan dokumen klaim.

Dengan demikian, meskipun kinerja administrasi tergolong tinggi, masih dibutuhkan peningkatan ketelitian dan pengawasan internal untuk memastikan kelengkapan dokumen sebelum klaim diajukan ke BPJS Kesehatan.

2. Penyebab Pending Klaim

Analisis terhadap 125 klaim yang tertunda menunjukkan bahwa faktor penyebab pending sangat bervariasi dan berkaitan dengan aspek kelengkapan dokumen serta ketepatan pengisian data. Rincian hasil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Penyebab Pending Klaim

Penyebab	Frekuensi	Persentase
Tidak adanya dokumen SHK (Skrining Hipertiroid Kongenital)	4	3,2%
Tidak adanya lembar Triase IGD	4	3,2%
Adanya duplikasi SEP (Surat Eligibilitas Peserta)	8	6,4%
Tidak adanya dokumen ANC (Antenatal Care)	13	10,4%
Tidak adanya dokumen hasil laboratorium	14	11,2%
Ketidaktepatan Pengkodean	33	26,4%
Tidak adanya dokumen rujukan	49	39,2%
Total	125	100%

Sumber: Data Penyebab Pending Kasus SC Juli-Desember 2024 RSUD Bandung Kiwari

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa ketiadaan dokumen rujukan merupakan penyebab paling dominan dengan jumlah 49 kasus (39,2%), diikuti oleh ketidaktepatan pengkodean diagnosis

dan tindakan medis sebanyak 33 kasus (26,4%). Selanjutnya, ditemukan pula masalah berupa ketidaklengkapan hasil laboratorium (11,2%), ketiadaan dokumen ANC (Antenatal Care) (10,4%), serta duplikasi SEP (Surat Eligibilitas Peserta) (6,4%). Sementara itu, penyebab dengan jumlah paling kecil adalah tidak adanya dokumen SHK (Skrining Hipertiroid Kongenital) dan lembar Triase IGD, masing-masing sebanyak 4 kasus (3,2%). Data tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar pending klaim di RSUD Bandung Kiwari berkaitan dengan kelemahan dalam pemenuhan dokumen administratif dan ketidaktepatan dalam proses pengkodean medis.

Tingkat keberhasilan klaim sebesar 87,93% menandakan bahwa sistem pengelolaan administrasi klaim di RSUD Bandung Kiwari telah berjalan efisien dan terstandarisasi. Capaian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2022) di RSUD dr. Soetomo Surabaya, yang melaporkan keberhasilan klaim sebesar 85%, dengan hambatan utama berupa ketidaklengkapan dokumen pendukung dan ketidaksesuaian data administrasi. Kesamaan ini memperlihatkan bahwa efektivitas sistem klaim sangat bergantung pada kualitas dokumentasi medis dan koordinasi antarunit dalam penyusunan berkas klaim.

Namun demikian, angka pending sebesar 12,07% menunjukkan bahwa masih terdapat potensi perbaikan, terutama dalam hal monitoring internal, validasi data, dan sinkronisasi antar sistem informasi di rumah sakit. Ketidaksesuaian informasi antar dokumen menjadi faktor yang sering menghambat proses verifikasi oleh BPJS Kesehatan.

Faktor utama yang menyebabkan pending klaim adalah tidak adanya dokumen rujukan. Sesuai regulasi BPJS Kesehatan, surat rujukan merupakan dokumen wajib yang membuktikan bahwa pasien telah melalui alur pelayanan

berjenjang dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke rumah sakit rujukan. Ketidakhadiran dokumen tersebut secara otomatis menghambat proses verifikasi karena tidak memenuhi syarat administratif. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian Hidayati & Puspitasari (2021) di RSUD Banyumas, yang menemukan bahwa 42% pending klaim disebabkan oleh ketiadaan surat rujukan peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Selain itu, ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis menjadi penyebab kedua terbesar. Kesalahan pengkodean mengakibatkan ketidaksesuaian antara jenis kasus klinis dan kelompok tarif INA-CBG's, sehingga klaim tertolak atau tertunda. Temuan ini mendukung hasil penelitian Rahmawati (2020) yang melaporkan bahwa 25% klaim obstetri mengalami kesalahan pengkodean, berdampak pada perubahan kelompok tarif dan pengembalian klaim oleh verifikator. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi tenaga koder serta pengawasan ketat dari tim verifikator internal.

Faktor lain yang berkontribusi adalah ketidaklengkapan dokumen hasil laboratorium dan ANC (Antenatal Care). Kedua dokumen ini penting sebagai bukti pendukung diagnosis medis serta pertimbangan indikasi tindakan operasi. Ketidaklengkapan pada aspek ini dapat menimbulkan keraguan dalam proses penilaian kelayakan klaim oleh BPJS.

Adapun duplikasi SEP (Surat Eligibilitas Peserta) menandakan kelemahan dalam sistem input data dan verifikasi awal, biasanya disebabkan oleh kurangnya koordinasi antarpetugas pendaftaran dan verifikator. Untuk mencegah hal tersebut, rumah sakit perlu menerapkan prosedur pemeriksaan ganda (double check) serta integrasi data antara sistem informasi rumah sakit (SIMRS) dengan aplikasi e-Claim BPJS.

Sementara itu, ketiadaan dokumen SHK (Skrining Hipertiroid Kongenital) dan lembar Triase IGD meskipun hanya menyumbang persentase kecil, tetap perlu diperhatikan karena dapat menjadi temuan dalam audit administratif. Dokumen ini berfungsi sebagai bukti legal atas pelayanan awal pasien di instalasi gawat darurat dan klasifikasi hak kelas perawatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kelengkapan dokumen administrasi klaim rawat inap pada kasus partus sectio caesarea terhadap pending klaim BPJS Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari, dapat disimpulkan bahwa penyebab utama terjadinya pending klaim berasal dari dua faktor dominan, yaitu ketidaklengkapan dokumen administratif dan ketidaktepatan pengkodean medis. Faktor yang paling berpengaruh adalah ketiadaan dokumen rujukan, yang memiliki peran penting sebagai syarat wajib dalam proses verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan. Ketidakterdediaan dokumen ini menyebabkan proses validasi dan persetujuan klaim tertunda, sehingga berdampak langsung pada keterlambatan pembayaran klaim kepada rumah sakit.

Selain itu, ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan medis juga menjadi salah satu faktor krusial yang menghambat kelancaran proses klaim. Kesalahan dalam kode diagnosis atau tindakan medis dapat menimbulkan ketidaksesuaian antara data pasien dan sistem tarif INA-CBG's, yang pada akhirnya menyebabkan klaim ditolak atau memerlukan revisi. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan kualitas sumber daya manusia, khususnya tenaga koder medis, melalui program pelatihan rutin, pembaruan pengetahuan terkait pengkodean, serta penerapan

mekanisme pengawasan internal yang lebih efektif.

Faktor lain yang turut menyebabkan pending klaim mencakup ketidaklengkapan dokumen pendukung seperti hasil laboratorium, catatan pemeriksaan kehamilan (ANC), duplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP), ketiadaan Skrining Hipertiroid Kongenital (SHK), serta lembar triase IGD. Walaupun frekuensinya relatif lebih rendah dibandingkan dengan faktor utama, elemen-elemen ini tetap memberikan pengaruh signifikan terhadap keabsahan dan kecepatan proses verifikasi klaim secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelemahan dalam tata kelola administrasi dan proses pengkodean berpengaruh langsung terhadap efektivitas pengelolaan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah strategis untuk memperkuat penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait kelengkapan dokumen, melakukan verifikasi ganda sebelum klaim diajukan, serta mengoptimalkan sistem digitalisasi administrasi agar data lebih akurat dan mudah ditelusuri.

Dengan penerapan strategi tersebut, diharapkan jumlah klaim pending di RSUD Bandung Kiwari dapat berkurang secara signifikan, sehingga meningkatkan efisiensi proses klaim dan mempercepat pembayaran oleh pihak BPJS Kesehatan. Selain itu, perbaikan dalam manajemen dokumen dan pengawasan internal juga berpotensi meningkatkan mutu pelayanan administrasi serta memperkuat akuntabilitas dan kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar RSUD Bandung Kiwari

meningkatkan efektivitas pengelolaan administrasi klaim BPJS Kesehatan dengan memperkuat proses verifikasi berkas sebelum diajukan, terutama memastikan kelengkapan dokumen seperti surat rujukan, hasil laboratorium, catatan ANC (Antenatal Care), serta dokumen pendukung lainnya melalui penerapan sistem checklist dan pemeriksaan berlapis. Peningkatan kompetensi tenaga koder medis juga perlu menjadi prioritas melalui pelatihan berkala, pembaruan wawasan terkait standar ICD-10 dan INA-CBG's, serta evaluasi rutin terhadap ketepatan pengkodean. Selain itu, pengawasan internal perlu diperkuat dengan membentuk tim audit klaim yang bertugas melakukan pengecekan akhir sebelum pengajuan ke BPJS Kesehatan, disertai optimalisasi digitalisasi administrasi melalui integrasi rekam medis elektronik agar proses verifikasi data lebih efisien dan akurat. Koordinasi antarunit kerja seperti pendaftaran, assembling, koding, dan klaim juga perlu ditingkatkan melalui komunikasi yang terarah dan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang konsisten. Melalui penerapan langkah-langkah tersebut, diharapkan jumlah klaim pending dapat diminimalkan, efisiensi proses klaim meningkat, serta mutu pelayanan administrasi dan akuntabilitas rumah sakit semakin optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2018). *Panduan praktis administrasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2021). *Petunjuk teknis verifikasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2023). *Panduan praktis proses klaim dan verifikasi pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Hidayati, N., & Puspitasari, D. (2021). Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan di RSUD Banyumas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 98–107. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.287>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk teknis sistem pembayaran Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Putri, D. A., Rahmawati, F., & Syafira, L. (2022). Analisis faktor penyebab pending klaim BPJS pada kasus *sectio caesarea* di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 145–153.
- Rahmawati, D. (2020). Analisis ketepatan kode diagnosis dan tindakan obstetri terhadap tarif INA-CBG's pada klaim BPJS Kesehatan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 25–33. <https://doi.org/10.31219/osf.io/h8r3p>

- Rahmawati, D. (2023). Teknik wawancara mendalam dalam penelitian administrasi rumah sakit. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Kesehatan*, 5(1), 45–53. <https://doi.org/10.31219/osf.io/h8r3p>
- Rusandi, & Muhammad Rusli. (2021). Metode penelitian deskriptif dalam studi pelayanan publik. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 7(2), 201–210.
- Sari, P. D., & Nurwanti, E. (2021). Evaluasi kelengkapan dokumen klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 8(1), 33–42.
- Setiawan, A., & Lestari, R. (2022). Penerapan observasi dalam penelitian pelayanan kesehatan. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*, 10(1), 67–78.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Susanto, E. (2022). *Metodologi penelitian kualitatif*. ResearchGate Publication. <https://www.researchgate.net/publication/359425234>
- Tuzzahra, R., Hakim, A. O., Romodon, D., & Gunawan, G. (2024). Penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap ditinjau dari syarat-syarat pengajuan klaim di RSUD Majenang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 6(1), 29–39. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v6i1.5469>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- World Health Organization. (2021). *Universal health coverage (UHC)*. <https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage>
- Wulandari, E. (2022). Evaluasi efektivitas sistem klaim BPJS Kesehatan berdasarkan kelengkapan dokumen di RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 8(1), 55–63. <https://doi.org/10.21009/jakk.v8i1.2022>