Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (3) 2025, Page: 26285-26290

Tinjauan Kelengkapan Berkas Klaim Bpjs Pasien Rawat Inap Untuk Menunjang Kualitas Pencairan Klaim BPJS Di Rumah Sakit X

Muhammad Dandi nugraha[1], Edih Gunawan[2],
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik TEDC Bandung[1,2]
**Corresponding Author* : mdandin06@gmail.com[1], palgunadayanandagardapati@gmail.com [2]

Published: September , 2025

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk meninjau kelengkapan berkas klaim BPJS rawat inap guna menunjang kualitas pencairan klaim di Rumah Sakit X. Kelengkapan berkas klaim BPJS rawat inap memiliki peran penting dalam kelancaran pencairan klaim serta keberlangsungan pelayanan keuangan rumah sakit. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen, dengan informan petugas *casemix* dan admin central. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan berkas disebabkan oleh keterbatasan SDM, sistem yang masih *hybrid*, beban kerja tinggi, dan *human error*. Data kuantitatif mendukung temuan ini, dengan jumlah klaim pending sebanyak 270 kasus pada Januari, 191 pada Februari, dan 170 pada Maret 2025. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan pencairan klaim dan menurunkan kualitas pelayanan administrasi rumah sakit. sehingga, diperlukan peningkatan kapasitas SDM dan penerapan rekam medis elektronik penuh untuk mempercepat dan meningkatkan kualitas pencairan klaim BPJS.

Kata kunci : Kelengkapan Berkas, Klaim BPJS, Rawat Inap

ABSTRACT

This study aims to review the completeness of BPJS inpatient claim files to support the quality of claim disbursement at Hospital X. The completeness of BPJS inpatient claim files plays an important role in the smooth disbursement of claims and the continuity of hospital financial services. The research method used a qualitative descriptive approach through interviews, observations, and document reviews, with case mix officers and central administrators as informants. The results of the study show that the incompleteness of files is caused by limited human resources, a hybrid system, high workloads, and human error. Quantitative data supported these findings, with 270 pending claims in January, 191 in February, and 170 in March 2025. This situation resulted in delays in claim disbursement and reduced the quality of hospital administrative services. Therefore, it is necessary to increase human resource capacity and implement a full electronic medical record system to accelerate and improve the quality of BPJS claim disbursement.

Keywords : *Document Completeness, BPJS Claims, Inpatient Care*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah salah satu tipe fasilitas kesehatan yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan publik. Peran rumah sakit tidak hanya sebatas penanganan penyakit, tetapi juga mencakup pencegahan, rehabilitasi, dan promosi kesehatan. Berdasarkan informasi dari *World Health Organization* (2023).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana yang digunakan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 47 Tahun 2016, fasilitas pelayanan kesehatan dirancang untuk memberikan layanan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta memenuhi harapan pasien melalui pelayanan yang efektif dan memuaskan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam

Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

Dalam Peraturan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 mengenai BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) merupakan sebuah lembaga hukum publik yang diciptakan untuk menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak, yang diberikan kepada setiap individu yang telah melakukan pembayaran iuran atau iuran tersebut dibayar oleh pemerintah. Oleh karena itu, kelengkapan dokumen untuk rawat inap sangat berpengaruh terhadap proses pengajuan klaim, yang merupakan tanggung jawab dalam pengelolaan pengajuan dokumen klaim pada INA-CBG'S dan pembayaran layanan kesehatan.

INA-CBG'S adalah sebuah aplikasi yang digunakan oleh rumah sakit untuk menyerahkan klaim kepada pemerintah. Selain itu, ia juga berfungsi sebagai alat untuk menghitung pembayaran bagi rumah sakit berdasarkan sistem yang berhubungan dengan jenis penyakit yang dialami pasien, dimana *Case Based Group* (CBG) merujuk pada metode pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis dan kasus yang memiliki kesamaan. Rumah sakit yang menyediakan layanan untuk pasien yang dijamin pemerintah akan menerima pembayaran berdasarkan rata-rata biaya untuk suatu kelompok diagnosis (Kemenkes, 2016).

Di rumah sakit, ada beberapa aspek yang yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Salah satunya aspek rekam medis yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan pasien. Dalam konteks ini, rekam medis dokumen yang berisi catatan kondisi pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi, dan tindakan medis yang diberikan selama dirawat di rumah sakit. Berkas-berkas ini juga memiliki peran penting dalam aspek keuangan rumah sakit karena menjadi dasar pencairan klaim ke pihak BPJS. Dalam melakukan pencairan klaim ini ada beberapa berkas penting Berkas-berkas penting yang harus ada yaitu LIP, resume medis, SPRI, SEP, hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil lab, hasil rontgen dan penunjang lainnya.

Fenomena ini menunjukkan bahwa kelengkapan berkas klaim BPJS pasien rawat inap sangat penting untuk menunjang kualitas pencairan klaim di Rumah Sakit X. Permasalahan ketidaklengkapan berkas bukan hanya menjadi persoalan administratif, tetapi juga berdampak langsung pada kelancaran dan keberhasilan pencairan klaim BPJS. Berkas yang tidak lengkap dapat menyebabkan klaim ditunda, ditolak, atau memerlukan revisi tambahan.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Rumah Sakit X pada periode Januari–Maret 2025, masih ditemukan sejumlah berkas klaim pasien rawat inap yang tidak lengkap, seperti lembar hasil pemeriksaan penunjang dan dokumen medis lainnya. Kondisi ini menyebabkan beberapa klaim berstatus *pending* sehingga proses pencairan klaim ke BPJS menjadi terhambat.

Berdasarkan paparan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Kelengkpan Berkas Klaim Rawat Inap Demi Menunjang Kualitas Pencairan Klaim BPJS Di Rumah Sakit X"

METODE

Metode penelitian yang digunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini melakukan peninjauan dan memberikan deskripsi atau gambaran mengenai tinjauan kelengkapan berkas klaim BPJS pasien rawat inap untuk menunjang kualitas klaim BPJS yang baik di Rumah Sakit X.

Metodologi berasal dari kata yunani yang "*methodologia"* yang artinya prosedur atau teknik. Menurut (Fahrida Nugrahani, 2014) metodo untuk mempelajari suatu fenomena yang baru dengan melalui pemikiran yang tepat melalui teknik atau prosedur seperti survey, observasi ataupun wawancara. Yang dimana dengan melalui metode penelitian yang tepat sangat berguna dalam perkembangan ilmu pengetahuan.

Menurut (Sugiono, 2018), metode penelitian deskriptif adalah suatu metode yang dilakukan untuk mendapatkan data dengan tujuan dan penggunaan tertentu. Metodologi adalah cara atau prosedur dimana solusi disimpan untuk suatu msalah. Metodologi penelitian meliputi tahapan penelitian muali dari keputusan masalah hingga menarik kesimpulan.

Pendekatan kualitatif adalah metode penelitian naturalistik karena penilannya dilakukan pada kondisi yang alamiah *(natural setting)*, disebut juga *ethnography* karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang antropologi budaya, disebut dengan metode kualitatif karena data bersifat kualitatif. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2018),

purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, yaitu sampel dipilih berdasarkan karakteristik khusus yang dianggap memiliki hubungan erat dengan populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

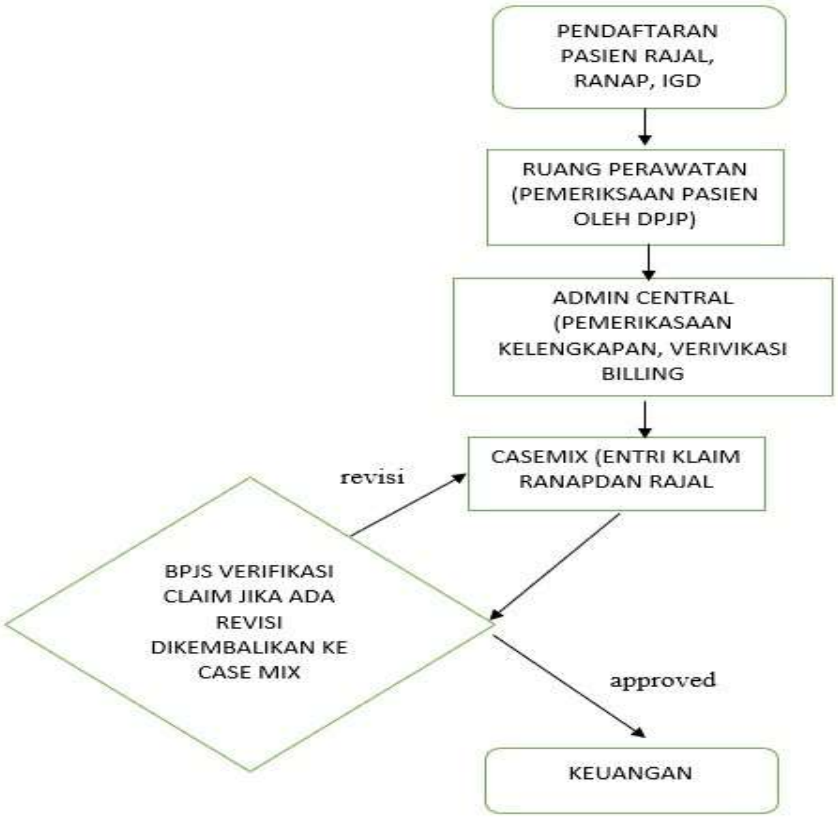
HASIL

Kelengkapan Berkas Klaim Rawat Inap Demi Menunjang Kualitas Pencairan Klaim BPJS

Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman empat informan kunci di Rumah Sakit X. Dari keempat informan tersebut, tiga berasal dari petugas *casemix* yang khusus menangani bagian rawat inap, sedangkan satu informan merupakan petugas administrasi pusat yang bertanggung jawab dalam pengumpulan berkas rekam medis rawat inap. Informan dipilih secara purposif karena keterlibatan mereka yang langsung dalam seluruh tahapan operasional serta pengembangan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit. Keterlibatan langsung ini memungkinkan mereka memberikan wawasan mendalam mengenai praktik, tantangan, dan prosedur yang berlaku, sehingga data yang diperoleh mencerminkan realitas operasional yang akurat dan relevan untuk penelitian ini.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Rumah Sakit X, Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk pengklaiman BPJS rawat inap telah diterapkan secara jelas. SPO ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur, dan unit terkait. Secara umum, SPO dirancang sebagai pedoman bagi petugas rumah sakit agar proses e-klaim berjalan sesuai regulasi dan standar pelayanan, mulai dari pendaftaran pasien hingga pengiriman klaim ke BPJS. Namun berdasarkan observasi mengenai SPO belum berjalan sebagaimana mestinya.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas casemix mengenai alur pengelolaan klaim BPJS, untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan sistematis mengenai tahapan-tahapan pengolahan klaim, mulai dari pendaftaran pasien, hingga pengiriman klaim ke BPJS. Penyajian dalam bentuk *flowchart* diharapkan memudahkan pembaca untuk memahami urutan prosedur serta hubungan antarunit yang terlibat dalam proses klaim. Proses tersebut akan disajikan dalam bentuk *flowchart* sebagai berikut:



Gambar 1. *Flowchart* alur klaim rawat inap di Rumah Sakit X

Berdasarkan alur *flowchart* ini menunjukkan proses pengelolaan klaim BPJS di RSUD, yang dimulai dari registrasi pasien hingga pengeluaran dana. Proses ini dimulai dengan pendaftaran pasien, apakah untuk rawat jalan, rawat inap, atau IGD, kemudian pasien akan diperiksa oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP) di ruang perawatan. Berikutnya, *Admin Central* akan memeriksa kelengkapan dokumen dan melakukan verifikasi tagihan. Setelah itu, berkas akan dikirimkan ke tim *casemix* untuk penginputan klaim, apabila BPJS melakukan verifikasi dan mendapati adanya kekurangan, berkas akan dikembalikan kepada tim *Casemix* untuk diperbaiki. Setelah dokumen lengkap dan disetujui, klaim kemudian

Selanjutnya berdasarkan hasil Observasi dan wawancara dengan petugas *casemix* rawat inap dan petugas admin central mengenai faktor-fakror penyebab ketidaklengkapan berkas klaim di rumah sakit X yang dianalisis empat faktor, yaitu kurangnya SDM, *sistem* masih *hybrid,* human error, beban kerja yang tinggi. Hasil observasi dan wawancara tersebut akan dirangkum dalam tabel 1, yang memperlihatkan hasil observasi dan wawancara.

Tabel 1. Hasil Observasi Dan Wawancara Dengan Petugas *Casemix* Dan *Admin Central* Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Klaim

Faktor	Informan	Uraian
Kurangnya SDM	Petugas *casemix* rawat inap dan *admin central*	Pengumpulan berkas hanya dilakukan oleh satu orang petugas sehingga beban kerja menumpuk. Kondisi ini menjadi hambatan utama dalam kelengkapan berkas.
Sistem *Hybrid*	Petugas *casemix* rawat ianp dan *admin central*	Pencatatan masih bersifat semi-elektronik, sehingga petugas harus melengkapi berkas secara manual dengan mengambil dokumen dari unit terkait, memperlambat proses.
Beban Kerja Tinggi	Petugas *casemix* dan *admin central*	Tingginya jumlah berkas yang harus diperiksa membuat pekerjaan menumpuk, sehingga berpotensi menunda verifikasi dan memperbesar risiko terjadinya kesalahan.
Human Errror	Petugas *casemix* rawat inap dan *admin central*	Kesalahan manusia sering muncul akibat beban kerja yang tinggi, misalnya keterlambatan pengumpulan, dokumen tidak lengkap, atau ketidaksesuaian data medis.

Selanjutnya, selain hasil observasi dan wawancara yang menunjukkan adanya faktor kurangnya SDM, sistem *hybrid*, beban kerja tinggi, dan *human error*, penelitian ini juga didukung oleh data kuantitatif mengenai jumlah klaim *pending* di Rumah Sakit X. Data pending tersebut diklasifikasikan ke dalam tiga aspek utama, yaitu kelengkapan administrasi, kaidah koding, dan standar pelayanan, yang terjadi pada periode Januari hingga Maret. Rincian data dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hasil Observasi Dan Wawancara Jumlah Berkas Klaim Layak Dan Pending Rumah Sakit X (Januari–Maret 2025)

Bulan	Jumlah klaim	Layak Klaim	Pending
Januari	1022	752	270

Februari	974	783	191
Maret	964	794	170

PEMBAHASAN

Berdsarkan tabel 1 Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap dipengaruhi oleh kurangnya SDM, sistem *hybrid*, beban kerja tinggi, dan *human error*. keempat faktor ini saling berkaitan. Keterbatasan SDM dan sistem *hybrid* menyebabkan tingginya beban kerja yang akhirnya meningkatkan risiko *human error*. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan verifikasi dan kelengkapan berkas klaim BPJS rawat inap. Faktor kurangnya SDM menjadi hambatan utama, karena pengumpulan berkas di bagian rawat inap hanya dilakukan oleh satu orang petugas *admin central*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Falah Gia Fadlurahman (2024), yang menyatakan bahwa keterbatasan tenaga kerja dapat mempengaruhi kinerja, memengaruhi kelengkapan dan kecepatan pengolahan berkas rekam medis.

Faktor sistem *hybrid* juga menjadi kendala, karena perpaduan antara sistem elektronik dan manual meningkatkan risiko kesalahan serta memperberat beban kerja. Penelitian Kusumah R, M (2022) menyatakan bahwa penggunaan sistem *manual* dalam pelayanan rumah sakit dapat terjadi misfile, sering menyebabkan ketidaklengkapan data karena proses ganda yang membingungkan petugas, sehingga beban kerja yang tinggi semakin memperparah situasi.

Petugas *casemix* dan *admin central* yang harus menangani banyak tugas cenderung mengalami keterlambatan dalam pengumpulan berkas. Hal ini sejalan dengan Andriani (2019) yang menyebutkan bahwa beban kerja tinggi dapat menurunkan efektivitas kerja, dalam petugas administrasi rekam medis dan kombinasi faktor-faktor sebelumnya dapat menyebabkan *human error*.

Penelitian Zetli, S (2021) menyatakan bahwa *human error* menyebabkan masalah, yang dimana dalam penelitian ini keselatan kerja dalam berperan besar dalam ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

Berdasarkan tabel 2 Faktor-faktor tersebut berdampak langsung pada proses klaim BPJS. Jumlah klaim pending setiap bulan, yaitu 270 pada Januari, 191 pada Februari, dan 170 pada Maret, mencerminkan kualitas penyelesaian klaim yang menurun. Keterbatasan SDM, sistem yang belum terintegrasi, dan *human error* menyebabkan keterlambatan pengolahan klaim, sehingga memengaruhi efisiensi dan mutu administrasi klaim rumah sakit.

Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung temuan-temuan sebelumnya, bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap tidak hanya disebabkan oleh faktor individual, tetapi juga dipengaruhi oleh keterbatasan SDM, sistem yang belum sepenuhnya terintegrasi, dan beban kerja yang tinggi. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlambatan pengumpulan dokumen yang mengakibatkan ketidaklengkapan berkas rekam medis yang berakibat terjadinya klaim *pending*, Kondisi ini memperlambat proses pencairan klaim BPJS, sehingga kualitas pencairan klaim BPJS rumah sakit menjadi terhambat.

Hal ini menekankan perlunya peningkatan kapasitas SDM dan penerapan sistem elektronik penuh untuk meningkatkan kelengkapan berkas mengenai faktor faktor penyebab penghambat.

KESIMPULAN

Penelitian di Rumah Sakit X menunjukkan bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap dipengaruhi oleh keterbatasan SDM, sistem *hybrid*, beban kerja tinggi, dan *human error*. Faktor-faktor tersebut berdampak pada meningkatnya klaim *pending*, dengan jumlah 270 kasus pada Januari, 191 pada Februari, dan 170 pada Maret 2025. Kondisi ini tidak hanya menghambat pencairan klaim BPJS, tetapi juga menurunkan kualitas pelayanan administrasi rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kapasitas SDM dan penerapan sistem elektronik penuh agar klaim dapat diproses lebih cepat dan akurat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak Edih Gunawan, M.MKes selaku Dosen Pembimbing dalam penyusunan jurnal ilmiah ini yang telah memberikan bimbingan dan arahan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para petugas informan di Rumah Sakit X yang telah membantu memberikan data maupun informasi, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, R. (2019). *Pengaruh beban kerja terhadap produktivitas petugas administrasi rekam medis*. Jurnal Administrasi Kesehatan, 7(2), 45–52.

Nugrahani, Farida. (2014). *Metode penelitiann kualitatif dalam penelitian pendidikan bahasa.* Solo: Cakra Bokks.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Sistem INA-CBG's untuk klaim layanan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Peraturan Republik Indonesia. (2011). *Peraturan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS*. Jakarta: Sekretariat Negara RI.

Kusumah, R, M (2022). *Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik Dan Manual.* Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat, 1(9), 595-604.

Fadlurahman, F. G., & Fitria, I. J. (2024). Analisis keterbatasan sumber daya manusia terhadap kinerja pada Rumah BUMN Bandung. Jurnal Ekonomi Manajemen, 28(07).

Sugiono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Zetli, S (2021). *Analisis Human Error Dengan Pendekatan Metode Sherpa Dan Heart Pada Produksi Batu Bata Ukm Yasin.* Jurnal INTECH Teknik Industri, 7(2),147-156.

World Health Organization. (2023). *Health systems and public health services overview*. Geneva: WHO.