

**COMPARISON OF PENDING OUTPATIENT CLAIMS FOR BPJS HEALTH BASED
ON FIVE MAIN CAUSE CATEGORIES: A REVIEW OF THE LAST THREE MONTHS
OF DATA**

**PERBANDINGAN ANGKA PENDING KLAIM RAWAT JALAN BPJS
KESEHATAN BERDASARKAN LIMA KATEGORI PENYEBAB UTAMA:
TINJAUAN DATA TIGA BULAN TERAKHIR**

Mulyana^{1)*}, Masriani Situmorang²⁾, Nimas Esya Bayazid³⁾, Hanifah Cahyani⁴⁾, Dinda Farizha⁵⁾

¹⁾ Universitas Awal Bros

e-mail* : mulyana@univawalbros.ac.id

ABSTRACT

Healthcare services under Indonesia's National Health Insurance Program (JKN) require hospitals to manage BPJS Health claim processes accurately and promptly, as delays or claim returns may affect hospital operational sustainability. One of the key units involved in this process is the Casemix Unit, which is responsible for grouping diagnoses and medical procedures and submitting claims in accordance with BPJS Health regulations. This study aimed to analyze the factors causing the return of BPJS Health outpatient claim files at Hospital X in Batam City. The study employed a quantitative method with a descriptive approach. The research subjects were Casemix Unit officers, while the objects of the study were pending outpatient BPJS claim files. The results showed that out of 47,317 outpatient claim files submitted during the October–December 2024 period, 5,911 files (11.11%) were classified as pending claims. The main causes of pending claims included incomplete required documentation, inaccurate coding of diagnoses and medical procedures, service episode issues, and discrepancies between medical records and supporting examination results. The study concludes that document completeness and coding accuracy play a crucial role in ensuring the smooth processing of BPJS Health claims. Therefore, improved coordination and greater accuracy in outpatient claim management are necessary to reduce pending claims and enhance the efficiency of the claim submission process.

Keywords : BPJS Health Claims, Casemix, Pending Claims, Outpatient Care, Medical Records

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuntut rumah sakit untuk mengelola proses klaim BPJS Kesehatan secara akurat dan tepat waktu, karena keterlambatan atau pengembalian klaim dapat berdampak pada keberlangsungan operasional rumah sakit. Salah satu unit yang berperan penting dalam proses tersebut adalah Unit Casemix, yang bertanggung jawab dalam pengelompokan diagnosis dan tindakan medis serta pengajuan klaim berdasarkan ketentuan BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab terjadinya pengembalian berkas klaim pasien BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X Kota Batam. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan

pendekatan deskriptif, dengan subjek penelitian petugas Unit Casemix dan objek penelitian berupa berkas klaim pending BPJS rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47.317 berkas klaim rawat jalan periode Oktober–Desember 2024, sebanyak 5.911 berkas (11,11%) mengalami pending. Penyebab utama pending klaim meliputi ketidaklengkapan dokumen persyaratan, ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis, permasalahan episode pelayanan, serta ketidaksesuaian antara rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan berkas dan ketepatan pengkodean memiliki peran penting dalam kelancaran klaim BPJS Kesehatan, sehingga diperlukan peningkatan koordinasi dan ketelitian dalam proses pengelolaan klaim rawat jalan.

Kata Kunci : Klaim BPJS Kesehatan, Casemix, Pending Klaim, Rawat Jalan, Rekam Medis

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan rujukan, serta didukung oleh pengelolaan rekam medis dan pelayanan penunjang untuk menunjang mutu pelayanan, pendidikan, dan penelitian (Kemenkes, 2020). Penyelenggaraan rekam medis dilakukan sejak pasien datang hingga pengolahan dan penyimpanan berkas sebagai bagian penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Dalam mendukung program pemerintah di bidang kesehatan, rumah sakit berperan aktif dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Proses klaim BPJS Kesehatan dilakukan melalui Unit Casemix dengan pengelompokan diagnosis dan prosedur berdasarkan kesamaan klinis dan penggunaan sumber daya menggunakan software grouper sesuai Permenkes RI No. 76 Tahun 2014. Proses ini mencakup pengelolaan informasi kesehatan, pengkodean diagnosis dan tindakan medis berdasarkan ICD-10 dan ICD-9, pengajuan klaim, serta pelaporan status klaim.

Ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis sangat berpengaruh terhadap penentuan biaya pelayanan dan kelancaran persetujuan klaim BPJS Kesehatan. Namun, hasil pengamatan di Unit Casemix Rumah Sakit X menunjukkan masih adanya kendala dalam proses klaim, seperti ketidaklengkapan berkas, kesalahan pengisian formulir, serta ketidaksesuaian diagnosis dan prosedur yang dilampirkan. Permasalahan tersebut menyebabkan klaim tertunda atau dikembalikan oleh BPJS Kesehatan, sehingga mendorong dilakukannya penelitian berjudul “Perbandingan Angka Pending Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan Berdasarkan Lima Kategori Penyebab Utama: Tinjauan Data Tiga Bulan Terakhir.”

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis penyebab pengembalian berkas klaim pasien BPJS Kesehatan rawat jalan. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit X Kota Batam pada 20 Januari 2025. Subjek penelitian adalah petugas Unit Casemix, sedangkan objek penelitian berupa berkas

klaim pending pasien BPJS Kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan studi dokumentasi dengan menggunakan pedoman penelitian, kemudian dianalisis menggunakan analisis data kuantitatif untuk memperoleh kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian.

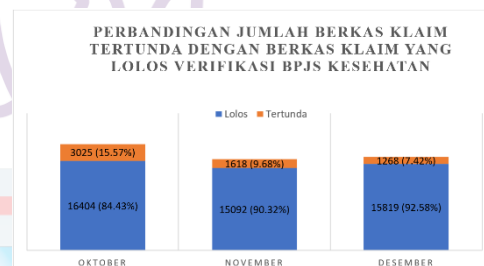
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Proses Pelaksanaan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Pelayanan Rawat Jalan

Proses klaim BPJS rawat jalan di Unit Casemix Rumah Sakit X diawali dengan pemeriksaan kelengkapan berkas pasien, meliputi kesesuaian tanggal pelayanan, diagnosis atau tindakan, serta tanda tangan dokter. Berkas yang belum lengkap atau belum ditandatangani sesuai tanggal pelayanan dikonfirmasi dan dilengkapi sebelum dilakukan penginputan ke SIMRS, kemudian klaim dikirim secara elektronik ke BPJS Kesehatan. BPJS hanya memverifikasi klaim yang memenuhi persyaratan administrasi berupa Surat Eligibilitas Peserta (SEP), bukti pelayanan yang ditandatangani Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), serta dokumen pendukung dan penunjang lainnya. Ketidakeengkapan dokumen, khususnya billing dan pemeriksaan penunjang, menyebabkan klaim dikembalikan dan memperlambat pembayaran (Yuli et al., 2022). Administrasi klaim bertujuan memastikan pembayaran klaim yang valid dan tepat waktu (Agiwahyunto et al., 2022).

2. Analisis Data Hasil Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Pelayanan Rawat Jalan

Keseluruhan total berkas klaim pasien rawat jalan yang diajukan sebanyak 47,317 berkas, periode bulan Oktober, November, dan Desember tahun 2024. Dapat ditemukan perbandingan antara berkas yang tidak lolos verifikasi sebanyak 5,911 atau 11.11% berkas dengan berkas klaim yang tidak lolos verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan.



Gambar 1 | Diagram Perbandingan Jumlah Berkas Klaim Yang Lolos dan Tertunda Pada Bulan Oktober, November, dan Desember 2024

Dari diagram tersebut, berkas *Pending* yang tertinggi disebabkan karena kurang telitnya para pegawai yang mengasumsi pemberkasan klaim yang akan diajukan kepada pihak BPJS.

Jumlah berkas klaim tertunda pasien rawat jalan BPJS Kesehatan pada bulan Oktober, November, dan Desember sebanyak 5,911 berkas dari 47,317 berkas yang telah di ajukan dengan keseluruhan total yaitu 53,228 berkas klaim.

JUMLAH BERKAS KLAIM YANG TERTUNDA PASIEN
RAWAT JALAN BPJS KESEHATAN RS AWAL BROSGAJAH
MADA BULAN OKTOBER, NOVEMBER, DAN DESEMBER
TAHUN 2024



Gambar 2 | Diagram Jumlah Berkas Klaim Tertunda Pasien Rawat Jalan BPJS Bulan Oktober, November, dan Desember tahun 2024

Penyebab utama tertundanya 5.911 berkas klaim adalah ketidaklengkapan dokumen, kesalahan pengkodean diagnosis maupun prosedur, serta ketidakjelasan kasus pelayanan. Sejalan dengan penelitian yang di lakukan Anugrah, dkk (Aulia & Amri, 2024), penyebab terjadinya hal tersebut adalah tidak dilakukannya sosialisasi secara terus menerus dan berkesinambungan, SOP dalam seluruh alur manajemen klaim tidak lengkap, resume medis masih manual, format resume medis rawat jalan tidak mengakomodasi keterangan yang harus disertai dalam resume medis, dan sistem aplikasi BPJS Kesehatan memungkinkan terjadinya masalah pada episode pelayanan.

Berdasarkan data klaim yang dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan yang sebelumnya telah diolah oleh peneliti. Dari data yang telah diolah, ditemukan lima (5) kategori penyebab.

Kelima kategori penyebab pending klaim tersebut dapat dijelaskan secara operasional sebagai berikut.

- 1) Konsul Pro Toleransi Operasi adalah klaim yang diajukan untuk kunjungan rawat jalan dalam rangka konsultasi pra-operasi guna menilai toleransi pasien terhadap tindakan pembedahan, klaim ini sering dikembalikan karena kelengkapan dokumen pendukung seperti hasil pemeriksaan laboratorium atau EKG tidak dilampirkan.
- 2) Konsul Pro Tindakan merupakan klaim untuk kunjungan konsultasi rawat jalan sebelum suatu tindakan medis tertentu dilaksanakan, pending terjadi karena kode diagnosis atau tindakan yang diajukan tidak sesuai dengan indikasi klinis yang tercantum dalam rekam medis.
- 3) Fragmentasi dalam Waktu Satu Minggu adalah kondisi di mana pasien melakukan kunjungan rawat jalan lebih dari satu kali dalam rentang tujuh hari dengan diagnosis yang sama, berdasarkan ketentuan BPJS Kesehatan, kunjungan berulang dalam periode tersebut dianggap sebagai satu episode pelayanan sehingga klaim yang diajukan secara terpisah akan dikembalikan untuk klarifikasi.

- 4) RJ Lanjut RI (Rawat Jalan Berlanjut Rawat Inap) merupakan klaim yang timbul ketika pasien yang awalnya terdaftar sebagai pasien rawat jalan kemudian beralih status menjadi pasien rawat inap pada hari yang sama, kondisi ini menyebabkan potensi *double claim* sehingga verifikasi BPJS Kesehatan memerlukan klarifikasi episode perawatan sebelum klaim dapat disetujui.
- 5) Indikasi Pemeriksaan USG adalah klaim rawat jalan yang menyertakan pemeriksaan ultrasonografi (USG) namun dikembalikan karena indikasi medis untuk pemeriksaan tersebut tidak terdokumentasikan dengan jelas dalam rekam medis, sehingga BPJS Kesehatan tidak dapat memverifikasi kesesuaian antara layanan yang diberikan dan kondisi klinis pasien.

Rincian distribusi kelima kategori penyebab pending klaim selama periode penelitian disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1 | Kategori Penyebab Berkas Klaim *Pending* Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan RS X Kota Batam Pada Bulan Oktober, November, dan Desember Tahun 2024

Keterangan Klaim Tertunda	Jumlah		
	Okt	Nov	Des
Konsul pro toleransi operasi	4	7	1
Konsul pro tindakan	8	0	0
Fragmentasi dalam waktu 1 minggu	1613	1511	1162
RJ lanjut RI	2	4	1
Indikasi Pemeriksaan USG	15	8	17

Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa kategori penyebab berkas klaim *Pending* yang tertinggi yaitu pada Pragmentasi Dalam Waktu Satu Minggu sebanyak 4,286 berkas. Hal ini disebabkan karena kurang telitinya para pegawai yang mengasumsi pemberkasan klaim yang akan diajukan kepada pihak BPJS.

3. Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan Pada Pelayanan Rawat Jalan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *pending* klaim tersebut dikarenakan adanya ketidaksesuaian penggunaan kode diagnosa antara pihak BPJS kesehatan dengan pihak Rumah Sakit X.

1) Ketidaklengkapan Berkas Mempengaruhi *Pending* Klaim BPJS Kesehatan
Ketidaklengkapan dokumen persyaratan klaim BPJS Kesehatan dapat menyebabkan pending klaim hingga klaim tidak layak bayar yang berdampak pada aspek finansial dan mutu pelayanan rumah sakit (Deharja et al., 2022). Dokumen klaim rawat jalan meliputi SEP, SBPK, billing, dan dokumen penunjang. Di Rumah Sakit X, pending klaim umumnya disebabkan ketidaklengkapan berkas, khususnya hasil pemeriksaan penunjang yang belum tersedia saat batas waktu pengajuan klaim, serta terjadinya double klaim akibat kunjungan berulang atau perubahan pelayanan dari rawat jalan menjadi rawat inap yang memerlukan klarifikasi episode perawatan.

2) Ketidaktepatan Koding Klaim Rawat Jalan
Pengembalian klaim BPJS Kesehatan umumnya disebabkan oleh ketidaksesuaian antara rekam medis, diagnosis, dan tindakan medis, yang meliputi kesalahan dokumentasi, ketidaktepatan pengkodean, kurangnya data pendukung, serta kesalahan penginputan pada sistem *e-claim*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesalahan koding merupakan penyebab utama pending klaim yang dipengaruhi oleh faktor human error dan keterbatasan waktu pengajuan klaim. Pentingnya peran koder, dokter, dan verifikator dalam sistem

INA-CBGs, serta menunjukkan adanya perbedaan persepsi antara ranah klinis dan administratif dalam penetapan diagnosis utama yang turut memengaruhi persetujuan klaim.

3) Episode Perawatan

Berkas klaim BPJS Kesehatan akan dipending dan dikembalikan apabila diagnosis tidak didukung oleh pemeriksaan atau hasil penunjang yang sesuai. Selain itu, konfirmasi diagnosis juga dilakukan ketika ditemukan ketidaksesuaian episode perawatan, seperti pasien yang kembali dirawat dalam waktu berdekatan dengan diagnosis yang sama, sehingga diperlukan klarifikasi apakah termasuk dalam satu episode perawatan atau episode yang berbeda.

KESIMPULAN

Proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat jalan di Unit Casemix Rumah Sakit X Kota Batam dilakukan melalui tahapan pemeriksaan kelengkapan berkas, penginputan diagnosis dan tindakan ke SIMRS, serta pengiriman klaim secara elektronik ke BPJS Kesehatan. Pada periode Oktober–Desember 2024, dari 47.317 berkas klaim yang diajukan, sebanyak 5.911 berkas (11,11%) mengalami pending. Pending klaim terutama disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen persyaratan, ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan tindakan, serta permasalahan episode pelayanan. Kategori penyebab pending klaim yang paling dominan adalah

fragmentasi kunjungan dalam waktu satu minggu dengan jumlah 4.286 berkas.

SARAN

Untuk mengurangi terjadinya klaim BPJS Kesehatan yang tertunda, diperlukan pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian berkas klaim sebelum pengajuan. Peningkatan koordinasi antarunit terkait, seperti unit pelayanan, rekam medis, dan casemix, penting untuk mendukung kelancaran proses klaim. Selain itu, peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan berkelanjutan serta penguatan komunikasi dengan verifikator BPJS Kesehatan perlu dilakukan agar penerapan ketentuan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat berjalan selaras.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada Rumah Sakit X atas pemberian izin dan dukungan selama pelaksanaan penelitian, serta kepada dosen pembimbing dan seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agiwahyunto, F., Setyana, S., Prasetya, J., & Anjani, S. (2022). *Tinjauan Penyebab Pengembalian Klaim Rawat Jalan Kasus Radiotherapy di RSUD Tugurejo Semarang Periode Mei - Desember Tahun 2019*. 7(2), 119–128.

Aulia, A., & Amri, U. (2024). *Analisis Klaim Pending, Verifikasi dan Audit Pascaklaim Jaminan Kesehatan Nasional*. 9(2). <https://doi.org/10.7454/eki.v9i2.1132>

Deharja, A., Rosita, A. I., Wijayanti, R. A., & Weka, M. (2022). *Analisis Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Dengan Metode PDCA di Rs Jember Klinik*. 10(1).

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>

Fahrul Pratama, I., & Purwanto, E. (2023). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi*. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(07), 2571–2576. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i07.1044>

Farhansyah, F., Cahyani, H., & Amanda, J. (2024). *FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BERKAS BPJS KESEHATAN*. 5(September), 8712–8722.

Fauzan, R. A., & Arnawilis, A. (2022). *Analisa Kompetensi Petugas Casemix Dengan Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit PMC Tahun 2021*. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(1), 13–26. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol2.is1.355>

Hakim, A. U., Rustanto, A. E., Bratakusumah, D. S., & Sutawijaya, A. H. (2024). *Analisis efektivitas penggunaan aplikasi mobile jkn sebagai bagian pelayanan publik pada bpjs kesehatan di kota bekasi*. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(2), 1087–1095.

Kemenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan*

- Perizinan Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 3, 1–80.
- Maimun, N., Jihan Natassa, H. M. U., & Salsabillah. (2024). *PROSEDUR KLAIM BPJS KESEHATAN PASIEN RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT*. 13, 39–47.
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). *Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), 374–379. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
- Mulyana, M., Situmorang, M., & Larasty, G. (2023). *ANALISIS UMUM PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN DI KLINIK UTAMA X TAHUN 2022*. *Warta Dharmawangsa*, 17(2), 874–881. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i2.3195>
- Naranadiya, R. R. A. R., Sulistyoningrum2, D., & Doni Hendri. (2023). *FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP PERIODE DESEMBER 2023 DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL*. 1(1).
- Pitaloka, S., & Ningsih, N. (2021). *Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap ditinjau dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Tk 02.07.02 Lahat*. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), 1733–1741. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i12.275>
- Rahma Ardi Saputri, F., Nur Indira, Z., & Fauzi, H. (2022). *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Jalan Bulan September Tahun 2022 Di Rs X*. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 12–19.
- Santiasih, W. A. dkk. (2021). *Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1381–1394.
- Swari, S. J., Salsabila, S., Santi, M. W., & Rahagiyanto, A. (2024). *Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Rekam Medis di Puskesmas X*. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(3), 201–207. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i3.3924>
- Yuli, E., Putri, R., Nugroho, R. H., Pamungkas, W. J., Studi, P., & Medis, D.-R. (2022). *Analisis Penyebab Keterlambatan Verifikasi Klaim BPJS Pada Pembiayaan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika*. 13, 43–53.