

ANALISIS KLAIM BPJS RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG KELANCARAN PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN DI RS BAPTIS BATU

Lisna Ajudin¹ , Ervita Nindy²

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Program Diploma III Rekam Medis & Informasi Medis

(Lisna Ajudin)

E-mail : lisnaajudin@gmail.com , ervitanindy8@gmail.com

Abstract

BPJS Health is a public legal entity responsible for providing health protection to the community through the National Health Insurance (JKN) program. In its implementation, hospitals as healthcare facilities are responsible for submitting BPJS Health claims in accordance with applicable regulations to ensure the smooth reimbursement of healthcare services. This study employed a descriptive method with a qualitative approach. The purpose of this study was to analyze the implementation of outpatient BPJS claim procedures in supporting the smooth payment of health services at Baptis Batu Hospital. The results showed that the outpatient BPJS claim process at Baptis Batu Hospital had been implemented according to established procedures, starting from collecting claim documents, checking the completeness of claim files, separating claim categories, verifying administrative documents, coding diagnoses and procedures, entering data into the E-Claim INA-CBG's application, and submitting claims to BPJS Health. However, several obstacles were identified, including incomplete medical resumes and supporting examination results, delays in claim submission due to document completion and internal verification processes, and the return of claim files for document completion when deficiencies were found. In addition, the completeness of medical records greatly influenced the accuracy of diagnosis and procedure coding as well as the smooth verification and claim submission process. Efforts made by the hospital to overcome these obstacles included rechecking document completeness, improving coordination among related units, and ensuring that all administrative and medical documents were complete before claims were submitted to BPJS Health. In conclusion, the implementation of outpatient BPJS claim procedures at Baptis Batu Hospital has been carried out in accordance with the established procedures. Nevertheless, improvements are still needed in the completeness of medical records, the accuracy of document verification, and coordination among healthcare personnel to support a more effective claim submission process and timely reimbursement of BPJS Health claims.

Keywords: *BPJS Claim Analysis, Outpatient, Medical Records, E-Claim INA-CBG's, Hospital.*

Abstrak

BPJS Kesehatan merupakan badan penyelenggara jaminan kesehatan yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam pelaksanaannya, rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan proses pengajuan klaim BPJS secara tepat sesuai dengan ketentuan yang berlaku agar pembayaran pelayanan kesehatan dapat berjalan lancar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan proses klaim BPJS rawat jalan guna menunjang kelancaran pembayaran pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Baptis Batu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur, dimulai dari pengambilan berkas klaim, pengecekan jumlah berkas, pemisahan jenis klaim, pemeriksaan kelengkapan administrasi, pengkodean diagnosis menggunakan ICD-10 dan tindakan menggunakan ICD-9-CM, penginputan data ke aplikasi E-Klaim INA-CBG's, hingga pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala, yaitu ketidaklengkapan resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang, keterlambatan pengajuan klaim akibat proses pelengkapan dokumen dan verifikasi internal, serta pengembalian berkas klaim untuk dilengkapi apabila terdapat kekurangan dokumen. Selain itu, kelengkapan rekam medis sangat berpengaruh terhadap ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan serta kelancaran proses verifikasi dan pengajuan klaim. Upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengatasi kendala tersebut yaitu melakukan pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan dokumen, meningkatkan koordinasi antarunit pelayanan, serta memastikan seluruh persyaratan administrasi dan dokumen medis telah lengkap sebelum klaim diajukan kepada BPJS Kesehatan. Dengan demikian, pelaksanaan proses klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu telah berjalan sesuai dengan prosedur yang berlaku, namun masih diperlukan peningkatan terhadap kelengkapan rekam medis, ketelitian pemeriksaan dokumen, serta koordinasi antarpetugas untuk mendukung kelancaran proses pengajuan dan pembayaran klaim BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: Analisis Klaim BPJS, Rawat Jalan, Rekam Medis, E-Klaim INA-CBG's, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk menjamin masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam pelaksanaan program tersebut, rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan sekaligus mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan sebagai bentuk penggantian biaya pelayanan yang telah diberikan kepada peserta JKN. Proses klaim yang berjalan sesuai prosedur menjadi salah satu faktor yang mendukung kelancaran pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Proses klaim BPJS rawat jalan melibatkan berbagai tahapan, mulai dari pemeriksaan kelengkapan dokumen administrasi dan rekam medis, pengkodean diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM, proses grouping menggunakan aplikasi E-Klaim INA-CBG's, hingga pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Setiap tahapan harus dilakukan secara teliti karena ketidaklengkapan dokumen maupun ketidaksesuaian data dapat menyebabkan pengembalian berkas untuk dilengkapi sehingga menghambat proses verifikasi dan pembayaran klaim.

Kelancaran pembayaran pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh ketepatan proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's), pembayaran pelayanan kesehatan kepada rumah sakit dilakukan berdasarkan klaim yang diajukan sesuai dengan kelompok diagnosis dan tindakan medis. Oleh karena itu, kelengkapan rekam medis dan dokumen pendukung menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran proses verifikasi, pengajuan klaim, hingga pembayaran pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Baptis Batu merupakan salah satu rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada peserta JKN. Berdasarkan hasil observasi awal, masih ditemukan beberapa kendala dalam proses pengajuan klaim BPJS rawat jalan, antara lain ketidaklengkapan resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang yang mengakibatkan berkas klaim harus dikembalikan kepada unit pelayanan untuk dilengkapi sebelum dapat diajukan kepada BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan keterlambatan

dalam proses pengajuan dan pembayaran klaim.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang

“ Analisis Klaim Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di Rs Baptis Batu”

TINJAUAN PUSTAKA

Analisis Klaim BPJS Kesehatan

Menurut Sugiyono (2020), analisis merupakan proses mengolah, mengelompokkan, dan menyusun data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi secara sistematis sehingga menghasilkan informasi yang mudah dipahami dan dapat digunakan untuk menarik kesimpulan. Dalam penelitian ini, analisis digunakan untuk mengkaji pelaksanaan proses klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu mulai dari proses administrasi, kelengkapan dokumen, pengkodean diagnosis dan tindakan, hingga pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

BPJS Rawat Jalan

BPJS rawat jalan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tanpa mengharuskan pasien menjalani perawatan inap di rumah sakit. Pelayanan rawat jalan meliputi pemeriksaan, pengobatan, konsultasi dokter, tindakan medis, hingga pemberian obat sesuai

indikasi medis. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara efektif dan efisien tanpa harus dirawat di rumah sakit. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Permenkes Nomor 55 Tahun 2014, pelayanan rawat jalan meliputi konsultasi, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, rehabilitasi medis, serta pemberian obat sesuai kebutuhan medis bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

BPJS Kesehatan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011, BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan bertugas menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta sesuai dengan ketentuan yang berlaku melalui kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun rumah sakit sebagai fasilitas rujukan.

Klaim BPJS Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014, klaim BPJS Kesehatan merupakan mekanisme pengajuan pembayaran pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN). Proses klaim meliputi pemeriksaan kelengkapan administrasi, pengkodean diagnosis dan tindakan, proses grouping menggunakan aplikasi INA-CBG's, verifikasi, serta pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Kelengkapan dokumen dan ketepatan data menjadi faktor utama dalam mendukung kelancaran proses klaim.

Proses Klaim BPJS

Proses klaim BPJS Kesehatan merupakan pengajuan biaya pelayanan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan setelah pelayanan diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014, proses klaim dilakukan melalui tahapan pemeriksaan persyaratan administrasi dan medis, pengkodean diagnosis dan tindakan, proses grouping menggunakan INA-CBG's, verifikasi, hingga pembayaran klaim. Menurut Azwar Azrul, kelancaran proses klaim dipengaruhi oleh kelengkapan dokumentasi medis, ketepatan pengkodean, serta kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku sehingga diperlukan koordinasi yang baik antarpetugas untuk mendukung kelancaran pembayaran klaim.

Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan medis secara menyeluruh kepada masyarakat, mencakup upaya promotif,

preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Menurut World Health Organization (2022), rumah sakit adalah bagian integral dari sistem kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan komprehensif sekaligus mendukung kegiatan pendidikan dan penelitian.

Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjelaskan tentang fungsi rumah sakit sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Pengertian Rekam Medis

Menurut Gemala Hatta (2021), rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses klaim BPJS Kesehatan dalam menunjang kelancaran

pembayaran pelayanan kesehatan di RS Baptis Batu.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Baptis Batu pada Tanggal 19 bulan Juni 2026.

Fokus penelitian ini adalah menganalisis proses klaim BPJS Kesehatan dalam menunjang kelancaran pembayaran pelayanan kesehatan di RS Baptis Batu.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun berdasarkan fokus penelitian. Observasi dilakukan terhadap pelaksanaan proses klaim BPJS rawat jalan, sedangkan dokumentasi dilakukan terhadap dokumen pendukung dan alur proses klaim di Rumah Sakit Baptis Batu.

Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Baptis Batu merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan bersifat spesialis yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam. Rumah Sakit Baptis Batu

berlokasi di Jl. Raya Panglima Sudirman 33 Tlekung Kec. Junrejo, Kota Batu 65327, Jawa Timur, Indonesia.

Rumah Sakit Baptis Batu diresmikan pada tanggal 11 Mei 1999, dengan status berada dibawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Baptis Indonesia (YRSBI). Rumah Sakit Baptis Batu merupakan rumah sakit tipe madya yang setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C

Pada tahun 2009 Rumah Sakit Baptis Batu sudah terakreditasi 5 pelayanan dasar untuk Pelayanan Instalasi Gawat Darurat, Pelayanan Medik dan Pelayanan Keperawatan.

Analisis Proses Klaim BPJS Kesehatan Dalam Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di RS Baptis Batu.

Proses Klaim BPJS Rawat Jalan di RS Baptis Batu

Alur proses klaim BPJS rawat jalan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit dalam mengajukan biaya pelayanan pasien peserta BPJS Kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Unit Pusat Asuransi dan Bapak Yusuf selaku Petugas Casemix rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu. Alur klaim dimulai dari pengambilan berkas klaim dari kasir rawat jalan, pengecekan jumlah berkas,

pemisahan klaim reguler dan klaim internal, pemeriksaan kelengkapan dokumen di Unit Pusat Asuransi, pengkodean diagnosis dan tindakan, input data ke aplikasi E-Klaim INA-CBG's, finalisasi, hingga pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

Kelengkapan Berkas Klaim

Berdasarkan hasil wawancara dengan dengan Unit Pusat Asuransi dan Bapak Yusuf selaku Petugas Casemix rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berkas yang paling sering mengalami ketidaklengkapan dalam pengajuan klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu adalah resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang, seperti hasil laboratorium, EKG, dan USG. Ketidaklengkapan dokumen menyebabkan berkas dikembalikan kepada unit pelayanan terkait untuk dilengkapi sebelum proses klaim dapat dilanjutkan. Berdasarkan hasil observasi, petugas melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen sebelum proses pengkodean dan pengajuan klaim untuk memastikan seluruh persyaratan administrasi dan medis telah sesuai sehingga proses klaim dapat berjalan dengan lancar.

Pengajuan dan Pengembalian Berkas Klaim

Berdasarkan hasil wawancara dengan dengan Unit Pusat Asuransi dan Bapak Yusuf selaku Petugas Casemix rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengajuan klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan setiap bulan, paling lambat tanggal 8 bulan berikutnya. Namun, masih ditemukan keterlambatan pengajuan yang disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen, penggunaan dokumen hybrid, dan proses verifikasi berkas yang belum selesai. Berkas yang belum memenuhi persyaratan dikembalikan kepada unit pelayanan terkait untuk dilengkapi sebelum diajukan kembali kepada BPJS Kesehatan.

Pengkodean dan Input Data Klaim

Berdasarkan hasil wawancara dengan dengan Unit Pusat Asuransi dan Bapak Yusuf selaku Petugas Casemix rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala yang paling sering terjadi dalam proses pengkodean klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu adalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis, terutama resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium, USG, dan EKG. Ketidaklengkapan dokumen tersebut menyebabkan petugas belum dapat menetapkan kode diagnosis dan tindakan secara tepat sehingga proses pengkodean dan input data ke aplikasi E-Klaim INA-

CBG's tidak dapat segera dilakukan. Oleh karena itu, petugas melakukan koordinasi dengan unit pelayanan terkait untuk melengkapi dokumen sebelum proses pengkodean dilanjutkan.

PEMBAHASAN

Analisis Proses Klaim BPJS Kesehatan Dalam Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di RS Baptis Batu.

Proses Klaim BPJS Rawat Jalan di RS Baptis Batu

Berdasarkan hasil penelitian, proses klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu diawali dengan pengambilan berkas klaim dari kasir rawat jalan, pemeriksaan kelengkapan administrasi di Unit Pusat Asuransi, penginputan data ke aplikasi E-Klaim INA-CBG's, pencocokan data rekam medis, finalisasi klaim, hingga pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Apabila ditemukan dokumen yang belum lengkap atau tidak sesuai, berkas dikembalikan kepada unit pelayanan terkait untuk dilengkapi sebelum proses klaim dilanjutkan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa proses klaim BPJS meliputi pemeriksaan kelengkapan administrasi, pengkodean diagnosis dan tindakan, proses grouping menggunakan

aplikasi INA-CBG's, verifikasi, dan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Pelaksanaan tahapan klaim di Rumah Sakit Baptis Batu menunjukkan bahwa proses klaim telah dilaksanakan sesuai prosedur melalui pemeriksaan kelengkapan dokumen dan verifikasi data sebelum klaim diajukan sehingga mendukung kelancaran proses verifikasi dan pembayaran klaim.

Kelengkapan Berkas Klaim

Berdasarkan hasil penelitian, dokumen yang digunakan dalam pengajuan klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu meliputi lembar klaim, resume medis, billing kasir, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), surat pengajuan apabila diperlukan, serta hasil pemeriksaan penunjang. Seluruh dokumen diperiksa terlebih dahulu oleh petugas Unit Pusat Asuransi sebelum dilakukan penginputan data ke aplikasi E-Klaim INA-CBG's. Namun, berkas yang paling sering mengalami ketidaklengkapan adalah resume medis yang belum diisi secara lengkap oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, EKG, dan USG sehingga berkas harus dilengkapi terlebih dahulu sebelum diproses.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa pengajuan klaim BPJS

Kesehatan harus memenuhi persyaratan administrasi dan dokumen pelayanan yang lengkap. Selain itu, Hatta (2019) menyatakan bahwa rekam medis merupakan sumber informasi utama dalam proses pengkodean dan verifikasi klaim. Oleh karena itu, kelengkapan dokumen menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran proses verifikasi dan pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Pengajuan dan Pengembalian Berkas Klaim

Berdasarkan hasil penelitian, pengajuan klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu dilakukan setiap bulan dan diupayakan selesai paling lambat tanggal 8 bulan berikutnya. Namun, masih ditemukan keterlambatan yang disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen, penggunaan dokumen hybrid, dan proses verifikasi berkas. Penelitian juga menunjukkan bahwa tidak terdapat penolakan klaim secara langsung oleh BPJS Kesehatan, melainkan berkas dikembalikan untuk dilengkapi apabila ditemukan kekurangan dokumen pada saat proses verifikasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa pengajuan klaim BPJS Kesehatan harus memenuhi persyaratan administrasi dan dokumen pelayanan yang lengkap sebelum diajukan kepada BPJS

Kesehatan. Oleh karena itu, pengembalian berkas klaim di Rumah Sakit Baptis Batu merupakan bagian dari proses verifikasi untuk memastikan seluruh persyaratan telah terpenuhi sehingga klaim dapat diajukan kembali sesuai ketentuan yang berlaku.

Pengkodean dan Input Data Klaim

Berdasarkan hasil penelitian, kendala yang paling sering terjadi dalam proses pengkodean dan input data klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu adalah ketidaklengkapan dokumen rekam medis, terutama resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang, seperti hasil laboratorium, USG, dan EKG. Ketidaklengkapan dokumen menyebabkan petugas Casemix belum dapat menetapkan kode diagnosis dan tindakan sehingga proses penginputan data ke aplikasi E-Klaim INA-CBG's harus ditunda sampai dokumen dilengkapi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Hatta (2019) yang menyatakan bahwa pengkodean merupakan proses pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan tindakan berdasarkan ICD-9-CM yang sangat dipengaruhi oleh kelengkapan dokumentasi rekam medis. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 menjelaskan bahwa kelengkapan dokumen administrasi dan rekam medis merupakan persyaratan penting dalam proses verifikasi

dan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, pemeriksaan kelengkapan dokumen sebelum proses pengkodean menjadi langkah penting untuk menghasilkan kode yang akurat dan mendukung kelancaran pengajuan klaim.

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan proses klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baptis Batu telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Proses klaim dimulai dari pengambilan berkas klaim dari kasir rawat jalan, pengecekan jumlah berkas, pemisahan klaim reguler dan klaim internal, pemeriksaan kelengkapan administrasi di Unit Pusat Asuransi, pengkodean diagnosis dan tindakan, penginputan data ke aplikasi E-Klaim INA-CBG's, proses finalisasi, hingga pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Pelaksanaan proses klaim tersebut didukung oleh koordinasi antara petugas kasir, petugas rekam medis, petugas Casemix, Kepala Unit Pusat Asuransi, dan unit pelayanan

sehingga setiap tahapan klaim dapat berjalan sesuai prosedur yang berlaku.

2. Dalam pelaksanaan proses klaim BPJS rawat jalan masih ditemukan beberapa kendala yang dapat memengaruhi kelancaran pengajuan klaim, yaitu ketidaklengkapan resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang, keterlambatan pengajuan klaim akibat proses pelengkapan dokumen dan verifikasi internal, serta pengembalian berkas klaim untuk dilengkapi apabila ditemukan kekurangan dokumen. Selain itu, kelengkapan rekam medis sangat berpengaruh terhadap ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan serta kelancaran proses verifikasi, penginputan data ke aplikasi E-Klaim INA-CBG's, dan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

Saran

1. Rumah sakit diharapkan meningkatkan pemantauan terhadap kelengkapan resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang

sebelum berkas diserahkan kepada petugas Casemix agar proses pengkodean dan pengajuan klaim tidak mengalami keterlambatan.

2. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) diharapkan mengisi resume medis secara lengkap, jelas, dan tepat waktu sesuai pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat mendukung ketepatan pengkodean diagnosis, proses verifikasi, serta kelancaran pengajuan klaim BPJS Kesehatan.
3. Petugas rekam medis, petugas Casemix, dan tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan ketelitian dalam pengisian resume medis, diagnosis, tindakan, serta kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang guna mendukung ketepatan pengkodean dan kelancaran proses klaim.
4. Koordinasi antara dokter penanggung jawab pelayanan

(DPJP), petugas rekam medis, petugas Casemix, dan unit pelayanan perlu terus ditingkatkan agar setiap kekurangan dokumen dapat segera dilengkapi sehingga tidak menghambat proses pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

5. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai analisis klaim BPJS dengan menambahkan variabel ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan, ketepatan waktu pengajuan klaim, efektivitas penggunaan aplikasi E-Klaim INA-CBG's, maupun faktor lain yang memengaruhi kelancaran pembayaran klaim BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Oktoriani, E. N., Rosarini, A., & Lubis, I. A. (2025, June). Analysis of ICD-9-CM Coding Accuracy in the Reimbursement Claim Process for INA-CBGs Compliance. In *Proceeding International Conference Of Innovation...* (Vol. 5, No. 1, pp. 584-597).

Hatta, G. (2021). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

World Health Organization. (2022). *Hospitals*.