

IMPLEMENTASI PROSEDUR KLAIM ASURANSI BPJS KESEHATAN PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PRASETYA HUSADA MALANG

(Delsiana Mete¹), (Octa Dwi Sofian²)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Program Diploma III Rekam Medis & Informasi Medis

(Delsiana Mete)

E-mail : delsi9248@gmail.com

Abstract

BPJS Health is a public legal entity that aims to provide health protection to the community through the National Health Insurance (JKN) program. In its implementation, hospitals as advanced healthcare facilities play an important role in the process of submitting BPJS Health claims. This study used a descriptive method with a qualitative approach. The purpose of this study was to analyze and describe the implementation of BPJS Health insurance claim procedures for outpatient patients at Prasetya Husada Hospital Malang and to identify the factors that hinder its implementation. The results showed that the implementation of BPJS Health claim procedures for outpatient patients had been carried out through several stages, namely diagnosis and procedure coding using ICD-10 and ICD-9-CM, data entry into the INA-CBG's application, claim submission, and claim verification. However, several obstacles were still found that could cause pending claims, including BPJS verification factors, compliance with Standard Operating Procedures (SOP), and administrative factors in the form of incomplete supporting claim documents. Efforts made by the hospital to overcome these obstacles include rechecking the completeness of documents, improving coordination among officers, and conducting periodic evaluations of the claim process. Therefore, the implementation of BPJS Health claim procedures for outpatient patients at Prasetya Husada Hospital Malang has been carried out in accordance with established procedures, although improvements are still needed in administrative completeness, compliance with SOPs, and accuracy in claim verification to minimize pending claims.

Keywords: *Implementation, BPJS Health Claims, Outpatient, Claim Verification, Hospita*

Abstrak

BPJS Kesehatan merupakan badan penyelenggara jaminan kesehatan yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam pelaksanaannya, rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan memiliki peran penting dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan implementasi prosedur klaim asuransi BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Prasetya Husada Malang serta mengetahui faktor-faktor yang menghambat pelaksanaannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan telah dilaksanakan melalui beberapa tahapan yaitu pengkodean diagnosis dan tindakan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM, input data ke aplikasi INA-CBG's, pengajuan klaim, dan verifikasi klaim. Dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala yang dapat menyebabkan klaim pending, antara lain faktor verifikasi BPJS, faktor kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP), dan faktor administrasi berupa ketidaklengkapan dokumen pendukung klaim. Upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengatasi kendala tersebut yaitu melakukan pengecekan ulang kelengkapan dokumen, meningkatkan koordinasi antartetugas, serta melakukan evaluasi terhadap proses klaim secara berkala. Dengan demikian, implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Prasetya Husada Malang telah berjalan sesuai prosedur, namun masih memerlukan peningkatan dalam aspek kelengkapan administrasi, kepatuhan terhadap SOP, dan ketelitian verifikasi berkas untuk meminimalkan terjadinya klaim pending.

Kata Kunci: Implementasi, Klaim BPJS Kesehatan, Rawat Jalan, Verifikasi Klaim, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan bertujuan memberikan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat (BPJS Kesehatan, 2018).

Proses klaim BPJS Kesehatan masih menghadapi berbagai kendala, seperti ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian dokumen klaim, antara lain resume medis, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), dan dokumen penunjang lainnya. Kondisi tersebut dapat menyebabkan klaim pending maupun penolakan klaim sehingga berdampak pada keterlambatan pembayaran kepada rumah sakit (Pujiyanto, 2020).

Berdasarkan penelitian Hidayat (2023), masih ditemukan klaim pending yang disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen administrasi dan ketidaksesuaian data klaim. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi prosedur klaim perlu dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) agar proses verifikasi dan pencairan klaim dapat berjalan lancar.

Rekam medis merupakan sumber informasi utama dalam proses klaim BPJS Kesehatan karena digunakan sebagai dasar pengkodean diagnosis, tindakan, dan verifikasi pelayanan. Kelengkapan dan

keakuratan rekam medis sangat menentukan keberhasilan pengajuan klaim (Hatta, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang **“Implementasi Prosedur Klaim Asuransi BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Prasetya Husada Malang”**

TINJAUAN PUSTAKA

Implementasi Kebijakan

Menurut Winarno (2020), implementasi kebijakan adalah tindakan nyata yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam menjalankan keputusan yang telah ditetapkan. Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Edward III, 1980).

Prosedur Klaim BPJS Kesehatan

Prosedur klaim BPJS Kesehatan merupakan rangkaian tahapan yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengajukan biaya pelayanan kepada BPJS Kesehatan. Menurut BPJS Kesehatan (2018), langkah-langkah klaim BPJS meliputi pengkodean diagnosis dan tindakan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM, input data ke aplikasi INA-CBG's, pengajuan klaim, serta verifikasi klaim (BPJS Kesehatan, 2018).

Faktor Penghambat Klaim BPJS Kesehatan

Faktor penghambat klaim BPJS Kesehatan merupakan kendala yang dapat menyebabkan proses pengajuan dan pembayaran klaim menjadi tertunda atau ditolak, seperti ketidaklengkapan dokumen, kesalahan pengkodean, dan ketidaksesuaian data klaim (Pujiyanto, 2020).

BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kesehatan, 2018).

Pasien Rawat Jalan

Menurut Pratama (2023), pasien rawat jalan adalah pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tanpa harus menjalani perawatan inap.

Rumah Sakit

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian bertujuan untuk menggambarkan implementasi prosedur klaim asuransi BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Prasetya Husada Malang.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Prasetya Husada Malang pada Tanggal 26 bulan Mei 2026.

Fokus penelitian meliputi implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan yang terdiri dari pengkodean diagnosis dan tindakan, input data ke aplikasi INA-CBG's, pengajuan klaim, dan verifikasi klaim. Selain itu, penelitian juga mengkaji faktor penghambat implementasi prosedur klaim yang meliputi faktor verifikasi BPJS, kepatuhan terhadap SOP, dan faktor administrasi.

Sumber data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan Kepala Rekam Medis dan petugas casemix rawat jalan. Data sekunder diperoleh dari dokumen, literatur, serta sumber pendukung lainnya yang berkaitan dengan proses klaim BPJS Kesehatan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi pedoman wawancara, lembar observasi, alat perekam suara, dan dokumen pendukung.

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

Uji keabsahan data dilakukan menggunakan triangulasi teknik, yaitu membandingkan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memperoleh data yang valid dan terpercaya.

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Prasetya Husada Malang berawal dari Balai Pengobatan Swasta (BPS)

yang didirikan pada tahun 1994 di Jalan Raya Ngijo No. 25 Karangploso, Malang. Seiring meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, BPS berkembang menjadi Rumah Bersalin Prasetya Husada dan pada tahun 2009 resmi menjadi Rumah

Sakit Umum Prasetya Husada. Hingga saat ini, rumah sakit terus meningkatkan sarana, prasarana, dan pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan masyarakat.

Implementasi Prosedur Klaim Asuransi BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Prasetya Husada Malang

Pengkodean Diagnosis dan Tindakan (ICD-10 dan ICD-9-CM)

Pengkodean diagnosis dan tindakan merupakan salah satu tahapan penting dalam implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis dan petugas casemix rawat jalan RS Prasetya Husada Malang, proses pengkodean dilakukan berdasarkan dokumen rekam medis pasien. Diagnosis dikodekan menggunakan ICD-10, sedangkan tindakan medis menggunakan ICD-9-CM sesuai dengan diagnosis dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

Hasil pengkodean selanjutnya digunakan sebagai dasar input data ke aplikasi INA-CBG's untuk proses grouping klaim. Dalam pelaksanaannya, petugas memastikan kesesuaian kode diagnosis dan tindakan dengan data yang tercantum pada rekam medis pasien. Apabila ditemukan

diagnosis yang kurang jelas atau dokumen rekam medis belum lengkap, petugas melakukan konfirmasi kepada dokter penanggung jawab pelayanan agar proses pengkodean dapat dilakukan secara tepat sesuai ketentuan BPJS Kesehatan.

(Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Hilma Wanda Agustya, Amd.Kes selaku Kepala Rekam Medis dan Ibu Ufi selaku petugas casemix rawat jalan pada hari Selasa,

26 Mei 2026 pukul 09.00 WIB di RS Prasetya Husada Malang).

Input Data ke Aplikasi INA-CBG's

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis dan petugas casemix rawat jalan RS Prasetya Husada Malang, proses input data klaim BPJS dilakukan menggunakan aplikasi ICHA EMR dan ICHA Klaim. Petugas terlebih dahulu membuka aplikasi ICHA EMR untuk melihat data pelayanan pasien, rekam medis, serta

mengambil nomor SEP pasien. Selain itu, petugas juga melakukan pengecekan diagnosis, tindakan medis, terapi, hasil pemeriksaan penunjang, dan catatan medis pasien.

Selanjutnya, petugas membuka aplikasi ICHA Klaim untuk melakukan input data klaim BPJS. Pada tahap ini nomor SEP dimasukkan ke dalam sistem, kemudian petugas memilih menu klaim baru dan menginput data pelayanan pasien yang meliputi tanggal pelayanan, diagnosis, tindakan medis, tarif pelayanan, serta data penunjang lainnya sesuai dengan dokumen rekam medis pasien. Data yang telah diinput selanjutnya digunakan dalam proses klaim INA-CBG's.

Pengajuan Klaim

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas casemix rawat jalan RS Prasetya Husada Malang, proses pengajuan klaim BPJS rawat jalan diawali dengan rekapitulasi data pasien berdasarkan poli pelayanan. Selanjutnya petugas melakukan pengecekan kembali data pasien melalui sistem EMR untuk memastikan kelengkapan administrasi dan resume medis. Setelah seluruh data dinyatakan lengkap, dokumen klaim dicetak dan disusun sesuai tanggal pelayanan.

Tahap berikutnya, dokumen klaim diberikan stempel BASA dan tanda tangan BASA sebagai bentuk verifikasi administrasi rumah sakit. Berkas kemudian didistribusikan ke masing-masing poli untuk

keperluan arsip dan pelayanan. Setelah seluruh dokumen dari setiap poli lengkap, berkas klaim digabungkan (merge) menjadi satu file dan diajukan kepada BPJS Kesehatan melalui aplikasi Virtual Klaim pada menu Digital Validation untuk proses verifikasi klaim secara elektronik.

Verifikasi Klaim

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis dan petugas casemix RS Prasetya Husada Malang, proses verifikasi klaim dilakukan sebelum data diinput ke aplikasi INA-CBG's. Verifikasi dilakukan melalui laporan verifikasi APR untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian dokumen klaim pasien.

Pada tahap ini, petugas memeriksa resume medis, diagnosis, tindakan medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumen pendukung lainnya guna memastikan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan berkas klaim yang diajukan. Setelah seluruh dokumen dinyatakan lengkap dan sesuai, data kemudian diinput ke aplikasi

INA-CBG's untuk proses grouping sebelum diajukan kepada BPJS Kesehatan.

Faktor Implementasi Prosedur Klaim Asuransi BPJS Kesehatan Pada Pasien

Rawat Jalan di Rumah Sakit Prasetya Husada Malang

Faktor Verifikasi BPJS

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis RS Prasetya Husada Malang, proses verifikasi BPJS telah berjalan dengan baik dan tidak menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan klaim BPJS rawat jalan. Petugas melakukan pengecekan berkas klaim sebelum diajukan sehingga proses verifikasi dapat berjalan sesuai ketentuan yang berlaku.

Hambatan hanya ditemukan pada kondisi tertentu apabila terdapat ketidaksesuaian atau kekurangan data pendukung klaim yang memerlukan perbaikan terlebih dahulu. Namun, kondisi tersebut jarang terjadi karena petugas selalu melakukan pengecekan dan verifikasi ulang sebelum pengajuan klaim. Oleh karena itu, faktor verifikasi BPJS tidak menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan klaim BPJS rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang.

Faktor Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis RS Prasetya Husada Malang, petugas telah melaksanakan proses

pengajuan klaim BPJS sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Kepatuhan terhadap SOP diterapkan pada setiap tahapan pengajuan klaim, mulai dari pengecekan kelengkapan berkas, pengkodean, input data, hingga pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

Penerapan SOP yang konsisten membantu memastikan proses klaim berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, pada faktor kepatuhan terhadap SOP tidak ditemukan hambatan yang berarti dalam pelaksanaan prosedur klaim BPJS rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang.

Faktor Administrasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis RS Prasetya Husada Malang, hambatan administrasi dapat terjadi apabila terdapat berkas yang belum lengkap atau data pasien yang belum sesuai dengan persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut mengharuskan petugas melakukan pengecekan dan perbaikan data terlebih dahulu sebelum klaim diajukan.

Namun, petugas selalu berupaya melengkapi dan memastikan kesesuaian data administrasi sehingga proses klaim dapat

berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, kelengkapan dan ketepatan data administrasi menjadi aspek penting dalam mendukung kelancaran pengajuan klaim BPJS rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang.

PEMBAHASAN

Implementasi Prosedur Klaim Asuransi BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Prasetya Husada Malang

Pengkodean Diagnosis dan Tindakan (ICD-10 dan ICD-9-CM)

Berdasarkan hasil penelitian, proses pengkodean diagnosis dan tindakan pada pasien BPJS rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang telah dilaksanakan sesuai prosedur yang berlaku. Petugas coding melakukan pengkodean diagnosis menggunakan ICD-10 dan pengkodean tindakan menggunakan ICD-9-CM berdasarkan informasi yang tercantum dalam rekam medis pasien. Apabila ditemukan diagnosis atau data yang kurang jelas, petugas melakukan konfirmasi kepada dokter penanggung jawab pelayanan untuk memastikan ketepatan kode yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori BPJS Kesehatan (2018) yang menyatakan bahwa pengkodean diagnosis

dan tindakan merupakan tahapan awal dalam proses klaim BPJS Kesehatan. Selain itu, Hatta (2019) menjelaskan bahwa rekam medis yang lengkap dan akurat menjadi dasar dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis dan tindakan.

Dapat disimpulkan beberapa poin utama, yaitu: a) pengkodean diagnosis menggunakan ICD-10; b) pengkodean tindakan menggunakan ICD-9-CM.

Input Data Aplikasi INA-CBG's

Berdasarkan hasil penelitian, proses input data klaim pada pasien BPJS rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang dilakukan menggunakan aplikasi ICHA EMR dan ICHA Klaim. Petugas terlebih dahulu melihat data pelayanan pasien, rekam medis, nomor SEP, diagnosis, tindakan medis, dan data penunjang melalui ICHA EMR. Selanjutnya data tersebut diinput ke dalam aplikasi ICHA Klaim untuk proses klaim BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan BPJS Kesehatan (2018) yang menyatakan bahwa setelah proses pengkodean diagnosis dan tindakan selesai dilakukan, data pelayanan pasien harus diinput ke dalam sistem klaim sebagai dasar proses pengajuan klaim. Dapat

disimpulkan bahwa proses input data klaim telah dilaksanakan sesuai prosedur yang berlaku dan mendukung kelancaran pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Pengajuan Klaim

Berdasarkan hasil penelitian, proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Pengajuan klaim dilakukan setelah seluruh dokumen pendukung, seperti SEP, rekam medis, hasil pengkodean diagnosis dan tindakan, serta data INA-CBG's dinyatakan lengkap. Sebelum klaim diajukan, petugas melakukan pengecekan kembali kelengkapan dan kesesuaian dokumen untuk meminimalkan terjadinya kendala pada proses klaim.

Hasil penelitian ini sejalan dengan BPJS Kesehatan (2018) yang menyatakan bahwa pengajuan klaim dilakukan setelah proses pengkodean diagnosis dan tindakan serta input data ke aplikasi INA-CBG's selesai dilaksanakan. Pengajuan klaim merupakan tahapan penting karena menjadi proses penyampaian data dan dokumen pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan untuk memperoleh pembayaran klaim.

Dapat disimpulkan beberapa poin utama, yaitu: a) pengajuan klaim dilakukan setelah seluruh dokumen dan data pelayanan pasien dinyatakan lengkap; b) petugas melakukan pengecekan kelengkapan dan kesesuaian dokumen sebelum klaim diajukan; c) dokumen klaim yang diajukan meliputi SEP, rekam medis, hasil pengkodean, dan data INA-CBG's;

Verifikasi Klaim

Berdasarkan hasil penelitian, proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Verifikasi dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan kesesuaian

Selain itu, hasil penelitian juga sesuai dengan BPJS Kesehatan (2018) yang menyatakan bahwa setiap klaim harus melalui proses verifikasi untuk memastikan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan dokumen yang diajukan. Oleh karena itu, rumah sakit melakukan pengecekan dokumen secara teliti sebelum pengajuan klaim untuk meminimalkan terjadinya ketidaksesuaian data.

Dapat disimpulkan beberapa poin utama, yaitu: a) proses verifikasi BPJS telah berjalan dengan baik; b) petugas melakukan

pengecekan dan verifikasi ulang sebelum pengajuan klaim; c) ketidaksesuaian atau kekurangan data hanya terjadi pada kondisi tertentu dan tidak sering terjadi; dan d) faktor verifikasi BPJS tidak menjadi hambatan utama dalam implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang.

Faktor Implementasi Prosedur Klaim Asuransi BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Prasetya Husada Malang

Faktor Verifikasi BPJS

Berdasarkan hasil penelitian, faktor verifikasi BPJS tidak menjadi hambatan utama dalam implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang. Proses verifikasi telah berjalan dengan baik karena petugas melakukan pengecekan dan verifikasi ulang terhadap dokumen klaim sebelum diajukan kepada BPJS Kesehatan. Upaya tersebut dilakukan untuk memastikan kesesuaian data dan kelengkapan dokumen sehingga proses klaim dapat berjalan sesuai ketentuan yang berlaku.

Selain itu, hasil penelitian juga sesuai dengan BPJS Kesehatan (2018) yang menyatakan bahwa setiap klaim harus melalui proses verifikasi untuk memastikan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan dokumen yang diajukan. Oleh karena itu, rumah sakit melakukan pengecekan dokumen secara teliti sebelum pengajuan klaim untuk meminimalkan terjadinya ketidaksesuaian data.

Dapat disimpulkan beberapa poin utama, yaitu: a) proses verifikasi BPJS telah berjalan dengan baik; b) petugas melakukan pengecekan dan verifikasi ulang sebelum pengajuan klaim; c) ketidaksesuaian atau kekurangan data hanya terjadi pada kondisi tertentu dan tidak sering terjadi; dan d) faktor verifikasi BPJS tidak menjadi hambatan utama dalam implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang.

Faktor Kepatuhan terhadap SOP

Berdasarkan hasil penelitian, faktor kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) tidak menjadi hambatan dalam implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang. Petugas telah melaksanakan setiap tahapan klaim sesuai dengan SOP yang berlaku, mulai dari pengecekan kelengkapan berkas, pengkodean diagnosis dan tindakan, input data klaim, hingga pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

Selain itu, hasil penelitian juga sesuai dengan teori Edwards III (1980) yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan dipengaruhi oleh pelaksanaan prosedur yang konsisten dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penerapan SOP secara konsisten membantu meminimalkan kesalahan administrasi dan mendukung kelancaran proses klaim.

Dapat disimpulkan beberapa poin utama, yaitu: a) petugas telah melaksanakan prosedur klaim sesuai SOP yang berlaku; b) kepatuhan SOP diterapkan pada setiap tahapan proses klaim; c) SOP berfungsi sebagai pedoman dalam pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan; dan d) faktor kepatuhan

terhadap SOP tidak menjadi hambatan dalam implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang.

Faktor Administrasi

Berdasarkan hasil penelitian, faktor administrasi menjadi salah satu hambatan dalam implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang. Hambatan administrasi terjadi apabila terdapat berkas yang belum lengkap atau data pasien yang belum sesuai dengan persyaratan pengajuan klaim. Kondisi tersebut menyebabkan petugas harus melakukan pengecekan dan perbaikan data terlebih dahulu sebelum proses klaim dapat dilanjutkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hatta (2019) yang menyatakan bahwa rekam medis harus disusun secara lengkap, akurat, dan tepat waktu karena menjadi dasar dalam proses administrasi dan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian dokumen administrasi dapat menyebabkan keterlambatan dalam proses klaim.

Dapat disimpulkan beberapa poin utama, yaitu: a) faktor administrasi menjadi salah

satu hambatan dalam proses klaim BPJS Kesehatan; b) hambatan terjadi karena adanya berkas yang belum lengkap atau data pasien yang belum sesuai; c) petugas melakukan pengecekan dan perbaikan data sebelum klaim diajukan; dan d) kelengkapan serta ketepatan administrasi berperan penting dalam mendukung kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan.

KESIMPULAN

1. Implementasi prosedur klaim asuransi BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di RS Prasetya Husada Malang telah dilaksanakan sesuai prosedur yang berlaku, mulai dari pengkodean diagnosis dan tindakan, input data ke aplikasi INA-CBG's, pengajuan klaim, hingga verifikasi klaim BPJS Kesehatan.
2. Hambatan dalam pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan masih ditemukan pada faktor verifikasi BPJS dan faktor administrasi, seperti ketidaklengkapan berkas dan ketidaksesuaian data yang memerlukan perbaikan sebelum klaim diajukan. Sementara itu, faktor kepatuhan terhadap SOP tidak menjadi hambatan karena petugas

telah melaksanakan prosedur sesuai ketentuan yang berlaku.

Saran

1. Rumah sakit diharapkan meningkatkan ketelitian petugas dalam melakukan verifikasi dan pemeriksaan kelengkapan dokumen klaim BPJS Kesehatan agar dapat meminimalkan terjadinya klaim pending maupun klaim ditolak.
2. Perlu dilakukan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan prosedur klaim BPJS Kesehatan agar seluruh tahapan pengajuan klaim berjalan sesuai SOP yang berlaku.
3. Rumah sakit diharapkan meningkatkan pengawasan terhadap kelengkapan administrasi dan kesesuaian data pasien agar proses pengajuan klaim dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. 2018. *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Edwards III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington D.C.: Congressional Quarterly Press.
- Hatta, Gemala R. 2019. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).
- Hidayat, A. 2023. *Analisis Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Prasetya Husada Malang*. Malang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pratama. 2023. *Pasien Rawat Jalan*. (Lengkapi sesuai sumber asli yang digunakan dalam naskah, karena belum tercantum pada daftar pustaka tetapi dikutip dalam teks).
- Pujiyanto. 2020. *Analisis Permasalahan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Winarno. 2020. *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service). (Perlu ditambahkan karena dikutip dalam tinjauan pustaka tetapi belum masuk daftar pustaka).

