

Analisis Pending Claim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Rawat Jalan pada Rumah Sakit Petrokimia Gresik

Putri Lutfiah Rihadatul Ais¹ Anita Akhirruddin²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Gresik

putrilutfiah124@gmail.com¹ anitaakhirruddin83@umg.ac.id²

ABSTRACT

This research aims to analyze the causes and impacts of pending claims for outpatient services under the Social Security Administering Body (BPJS) at Petrochemical Hospital Gresik. The study uses a descriptive approach with data collection through interviews with various parties involved in the claim process, including administration, collecting, complication, and finance departments. The results show that the main causes of delayed BPJS claims are incomplete documentation, coding errors, and issues in administrative verification. The impact of pending claims includes disruptions to the hospital's cash flow, hindering operational smoothness and patient care services. This research also provides recommendations for improvement, such as enhancing staff training, evaluating the claims system, and improving coordination between related departments to expedite and simplify the BPJS claim process.

Keywords : *BPJS, Pending Claim, Evaluation, Performance.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab dan dampak dari pending klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Rawat Jalan pada Rumah Sakit Petrokimia Gresik. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara dengan berbagai pihak yang terlibat dalam proses klaim, termasuk bagian administrasi, collecting, komplikator, dan keuangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama klaim BPJS tertunda adalah ketidaklengkapan dokumen, kesalahan koding, serta masalah dalam verifikasi administrasi. Dampak dari klaim yang tertunda ini mencakup gangguan pada arus kas rumah sakit, yang menghambat kelancaran operasional dan pelayanan kepada pasien. Penelitian ini juga memberikan rekomendasi untuk perbaikan, seperti peningkatan pelatihan staf, evaluasi sistem klaim, serta peningkatan koordinasi antar divisi terkait untuk mempercepat dan mempermudah proses klaim BPJS.

Kata kunci : *BPJS Kesehatan, Klaim Pending, Evaluasi, Kinerja.*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Petrokimia Gresik (RSPG) merupakan rumah sakit swasta yang menyediakan layanan kesehatan tingkat lanjutan dan berkontribusi dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS. Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebagian besar pasien rumah sakit adalah peserta JKN, menjadikan klaim asuransi kesehatan sebagai sumber pendapatan utama bagi rumah sakit di Indonesia (Opitasari, Cich, & Nurhayati, 2019). Makna kalimat tersebut, bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mengubah pola pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebagian besar pasien yang berobat merupakan peserta JKN, sehingga rumah sakit lebih banyak menerima pembayaran melalui mekanisme klaim asuransi dari BPJS Kesehatan dibandingkan pembayaran langsung dari pasien. Akibatnya, klaim JKN menjadi salah satu pilar utama yang menopang keuangan rumah sakit di Indonesia. BPJS (Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan, sebagai badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan sosial untuk rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menurut (Solechan, 2019)

Sebagai bentuk tanggung jawab terhadap kualitas dan kepuasan pasien, Rumah Sakit Petrokimia Gresik memastikan bahwa setiap kebutuhan pasien terpenuhi secara profesional dan memberikan respon yang cepat terhadap pasien (fast respon). Hal penting yang dilakukan rumah sakit adalah mulai dari layanan medis, perawatan kesehatan yang menyeluruh, hingga proses pengajuan klaim kesehatan. Seluruh hak dan kewajiban antara rumah sakit dengan asuransi diatur dalam perjanjian kerja sama sehingga rumah sakit harus menjalankan perjanjian tersebut secara profesional, termasuk dalam hal pengajuan klaim sampai dengan pembayaran klaim. Agar klaim yang diajukan dapat lolos verifikasi, maka banyak proses yang harus dilakukan oleh rumah sakit diantaranya adalah proses administrasi. Proses administrasi dilakukan dengan cara melengkapi semua berkas persyaratan pengajuan klaim termasuk pengumpulan dan verifikasi berkas atas data dan pengobatan pasien sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, sehingga pasien dapat memperoleh haknya secara optimal dan juga tanpa kendala.

Dalam proses verifikasi berkas oleh BPJS Kesehatan, Rumah Sakit Petrokimia Gresik sering dihadapkan dengan beberapa kendala berupa klaim pending ataupun klaim revisi, sehingga dapat mempengaruhi arus kas (cashflow) Perusahaan. Misalnya, pada bulan Januari tahun 2024 Rumah Sakit Petrokimia Gresik mengalami pending klaim rawat jalan sebesar 245 dan klaim yang layak sebesar 16.421. Klaim dengan status pending terjadi karena banyak faktor, salah satunya adalah terdapat ketidaksesuaian pada klaim yang di ajukan kepada BPJS Kesehatan. Hal ini terjadi setelah berkas melalui proses verifikasi oleh BPJS Kesehatan. Sehingga, klaim pending tersebut harus di revisi agar sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Proses revisi ini tentunya membutuhkan waktu yang lama karena memerlukan proses verifikasi internal dan pengajuan ulang klaim tersebut oleh tim Casemix kepada BPJS Kesehatan.

Terjadinya pending klaim ini dapat memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap keuangan rumah sakit, khususnya terkait arus kas (cashflow) karena proses tersebut mengakibatkan tertundanya penerimaan pendapatan yang seharusnya segera diterima oleh Perusahaan. Kondisi ini membuat likuiditas rumah sakit sedikit terganggu, karena dana yang tersedia untuk memenuhi kewajiban jangka pendek menjadi terbatas. Likuiditas keuangan yang baik adalah apabila kondisi keuangan Perusahaan memiliki cukup kas atau aset yang bisa digunakan untuk membiayai operasional Perusahaan tanpa menimbulkan gangguan. Oleh karena itu, dengan meningkatkan kualitas klaim menjadi langkah penting untuk memastikan kestabilan keuangan rumah sakit dan menjamin kualitas pelayanan yang berkelanjutan bagi para pasien.

TINJAUAN LITERATUR

Penelitian Syifa Mukaromah dan Syaikhul Wahab (2024) menganalisis penyebab pending klaim BPJS pada pelayanan rawat jalan di RSUD Kota Bandung. Faktor-faktor yang menyebabkan pending klaim antara lain indikasi kunjungan berulang atau double klaim yang memerlukan konfirmasi BPJS, hasil pemeriksaan penunjang yang belum keluar saat

data harus diinput ke INA-CBG's, kesalahan coding diagnosis akibat human error, serta gangguan sistem yang menyebabkan ketidaksesuaian PDF dan biaya grouping. Meskipun demikian, RSUD Kota Bandung telah memiliki SOP klaim rawat jalan yang diikuti oleh petugas casemix sesuai dengan pedoman perundang-undangan yang berlaku. Selanjutnya, Erlia Safa Maulida dan Achmad Djunawan (2022) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Universitas Airlangga menemukan bahwa klaim rawat inap diklasifikasikan ke dalam tiga kategori: layak, tidak layak (pending), dan dispute. Penyebab klaim pending di antaranya adalah ketidaktepatan coding, kurangnya pemeriksaan penunjang, dan minimnya eviden terapi.

Penelitian Wiwin Winarti dan Tania Defi Sukmawati (2022) di RSUD X Kabupaten Bandung menggambarkan bahwa meskipun proses pengajuan klaim telah sesuai regulasi, kendala masih ditemukan pada hasil pindai Surat Eligibilitas Pasien (SEP) yang kurang jelas dan keterlambatan dalam pengumpulan berkas penunjang. Sebanyak 71% berkas klaim tahap pertama dinyatakan lengkap, sementara 29% belum lengkap akibat kurangnya resume medis atau hasil pemeriksaan. Pada tahap kedua, seluruh klaim dinyatakan layak (100%). Sementara itu, Siti Mariyam (2018) meninjau sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dari perspektif hukum asuransi. Penelitiannya menyimpulkan bahwa layanan BPJS memberikan manfaat mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk layanan medis dan non-medis yang sangat bermanfaat bagi masyarakat. Terakhir, Petrus Suparman dan Eli Febriana (2018) mengevaluasi penerapan sistem informasi akuntansi pendapatan atas pelayanan kesehatan pasien BPJS di Petro Graha Medika. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem tersebut telah berjalan efektif dengan memenuhi unsur-unsur penting sistem informasi. Namun, perusahaan masih menghadapi kendala karena belum memiliki flowchart yang jelas untuk prosedur penerimaan kas, yang dapat membantu dalam pendistribusian dokumen dan pemisahan fungsi secara lebih efektif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif yang bertujuan untuk memahami fenomena secara mendalam, khususnya terkait penyebab pending klaim BPJS di RS Petrokimia Gresik. Penelitian deskriptif kualitatif berfokus pada penggambaran rinci mengenai fenomena yang terjadi, baik yang bersifat alami maupun sebagai hasil aktivitas manusia (Rusandi & Rusli, 2021). Lokasi penelitian ditentukan di RS Petrokimia Gresik yang beralamat di Jalan Jenderal Ahmad Yani No. 69, Gresik. Pemilihan lokasi didasarkan pada kemudahan akses peneliti selama kegiatan magang untuk memaksimalkan waktu dan sumber daya yang ada. Unit analisis dalam penelitian ini melibatkan karyawan unit keuangan BPJS di RS Petrokimia Gresik dengan tujuan untuk mengidentifikasi penyebab utama pending klaim BPJS serta memberikan solusi terhadap hambatan yang dihadapi.

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung melalui wawancara mendalam, observasi, dan diskusi terfokus dengan narasumber, seperti kepala bagian keuangan, komplikator BPJS, dan anggota BPJS bagian collecting (Fadilla & Wulandari, 2023). Sementara itu, data sekunder berupa laporan klaim

pending bulanan (Januari–Maret) dan informasi terkait nominal serta penyebab pending klaim. Teknik pengumpulan data melibatkan wawancara mendalam, yang memungkinkan eksplorasi fenomena secara detail (Hasan, 2020), observasi langsung terhadap proses klaim BPJS, dan studi dokumentasi untuk melengkapi informasi yang diperoleh. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan untuk memberikan hasil yang sistematis dan menjawab pertanyaan penelitian (Purnamasari & Afriansyah, 2021; Yusriyah & Noordiana, 2021).

Untuk memastikan keabsahan data, penelitian ini menerapkan metode triangulasi, yaitu membandingkan data dari berbagai sumber dan teknik pengumpulan data. Teknik triangulasi mencakup triangulasi sumber data untuk memvalidasi informasi dari berbagai narasumber, triangulasi teknik untuk mengecek konsistensi data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta triangulasi waktu untuk memastikan akurasi data dalam situasi atau periode waktu yang berbeda. Dengan metode ini, peneliti dapat memperoleh data yang valid dan akurat, sehingga hasil penelitian dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai penyebab pending klaim BPJS di RS Petrokimia Gresik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Sistem yang Digunakan dalam Proses Klaim BPJS

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa narasumber di RS Petrokimia Gresik, proses klaim BPJS melibatkan tiga sistem utama yang saling terintegrasi untuk memastikan kelancaran pengajuan klaim. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) berperan penting dalam administrasi rumah sakit, terutama dalam melengkapi data billing tagihan pasien. Sistem ini memungkinkan pengelolaan data keuangan dan pelayanan secara efisien, sehingga rumah sakit memiliki informasi yang akurat untuk diajukan dalam proses klaim. SIRS juga menjadi komponen utama yang mendukung aktivitas administratif, termasuk pencatatan seluruh transaksi dan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien BPJS. Dengan adanya SIRS, data yang diperlukan untuk proses klaim dapat dikelola secara sistematis sehingga meminimalkan potensi kesalahan administratif yang sering kali terjadi dalam pengolahan manual.

Selain SIRS, Surat Eligibilitas Peserta (SEP) menjadi elemen penting dalam memastikan validitas klaim. SEP berfungsi untuk memverifikasi kelayakan pasien BPJS sebelum menerima pelayanan medis, sehingga klaim yang diajukan memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan. Proses ini dilakukan melalui sistem V-Klaim, yang bertugas membantu verifikasi SEP sekaligus memonitor status klaim yang diajukan. V-Klaim memegang peranan krusial dalam menangani pengajuan klaim dengan memastikan semua dokumen pendukung, seperti formulir pelayanan dan kwitansi, telah sesuai dengan persyaratan. Jika ditemukan kekurangan, sistem ini memungkinkan verifikasi tambahan untuk melengkapi klaim yang tertunda. Melalui pendekatan ini, rumah sakit dapat mengurangi risiko klaim ditolak akibat ketidaksesuaian data atau kelengkapan berkas yang diperlukan.

Terakhir, E-Claim melengkapi rangkaian sistem yang digunakan dalam proses klaim BPJS di RS Petrokimia Gresik. E-Claim merupakan platform elektronik yang memungkinkan

pengelolaan klaim secara lebih cepat dan akurat. Sistem ini berfungsi sebagai media pengajuan klaim ke BPJS, di mana rumah sakit mengunggah data serta dokumen pendukung secara digital. Dengan integrasi E-Claim, proses pengajuan klaim dapat dipantau dengan lebih efisien, termasuk meminimalkan hambatan yang disebabkan oleh kesalahan manual. Kombinasi antara SIRS, V-Klaim, dan E-Claim menciptakan sistem kerja yang komprehensif dan terstruktur, memastikan proses klaim BPJS berjalan lancar, meskipun pada bulan tertentu seperti Oktober terjadi peningkatan klaim tertunda akibat integrasi sistem yang masih memerlukan perbaikan.

Tantangan yang Dihadapi dalam Proses Klaim BPJS

Tantangan dalam proses klaim BPJS di RS Petrokimia Gresik utamanya disebabkan oleh permasalahan ketidaklengkapan berkas. Berdasarkan hasil wawancara dengan para narasumber, berkas yang hilang, belum dicetak, atau tidak lengkap sering menjadi hambatan signifikan dalam pengajuan klaim. Hal ini diungkapkan oleh bagian collecting dan komplikator BPJS yang menekankan bahwa setiap berkas yang tidak tersedia harus dilengkapi terlebih dahulu, yang pada akhirnya memperlambat seluruh proses klaim. Ketidaklengkapan dokumen tersebut berdampak negatif terhadap efisiensi pelayanan, di mana proses verifikasi tidak dapat dilanjutkan sebelum semua berkas terpenuhi. Selain itu, kurangnya hasil laboratorium dan radiologi sebagai dokumen pendukung serta kesalahan dalam pemilihan obat juga turut menambah beban dalam proses klaim karena menjadi salah satu syarat utama yang harus dipenuhi untuk menghindari penundaan klaim.

Selain permasalahan berkas, tantangan lain yang dihadapi adalah komunikasi yang tidak efektif antarbagian di rumah sakit. Beberapa narasumber menyebutkan bahwa koordinasi yang kurang baik antara bagian lobi, asisten poli, dan tim BPJS sering kali menjadi hambatan dalam menyampaikan informasi penting terkait dokumen klaim. Masalah ini diperburuk oleh kesalahan entri data yang disebabkan oleh human error, di mana data yang tidak sesuai atau tidak valid memperlambat pengajuan dan verifikasi klaim. Hambatan-hambatan ini menciptakan rantai penundaan yang signifikan, terutama ketika klaim baru memerlukan verifikasi ulang dan dokumen tambahan. Oleh karena itu, peningkatan komunikasi lintas bagian dan penerapan sistem pengelolaan berkas yang lebih terstruktur menjadi kunci dalam mengatasi berbagai tantangan tersebut, guna mempercepat proses klaim BPJS dan meningkatkan efisiensi pelayanan rumah sakit.

Penyebab Pending Klaim BPJS

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, penyebab utama pending klaim BPJS di RS Petrokimia Gresik melibatkan beberapa faktor yang berkaitan dengan administrasi, koding, dan kelengkapan dokumen pendukung. Faktor administrasi menjadi penyebab paling dominan, di mana berkas yang diajukan sering kali tidak lengkap atau tidak akurat, sehingga menghambat proses verifikasi dan pengajuan klaim. Selain itu, koding yang tidak sesuai dengan standar BPJS juga menjadi masalah signifikan. Ketidaksihesuaian dalam kode billing mengakibatkan klaim tidak dapat diproses lebih lanjut sampai dilakukan perbaikan. Sementara itu, hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi yang belum tersedia atau belum lengkap turut menambah

hambatan dalam proses klaim karena dokumen ini diperlukan sebagai bukti pendukung yang harus disertakan dalam pengajuan.

Faktor lain yang berkontribusi terhadap pending klaim adalah ketidaksesuaian billing dan kelengkapan berkas. Berkas yang belum lengkap atau hilang mengharuskan pihak rumah sakit melakukan pengumpulan ulang dokumen yang dibutuhkan, yang tentunya memakan waktu lebih lama. Ketidaksesuaian billing dengan standar BPJS juga sering ditemukan, sehingga klaim tertunda hingga dilakukan koreksi. Selain itu, human error seperti kesalahan entri data turut memperburuk situasi, karena data yang tidak valid memerlukan pengecekan ulang sebelum dapat diajukan kembali. Dengan demikian, masalah administrasi, koding, serta kelengkapan berkas dan dokumen penunjang menjadi faktor utama yang memperlambat proses klaim BPJS di RS Petrokimia Gresik.

Dampak dari pending klaim BPJS

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, pending klaim BPJS memiliki dampak signifikan terhadap stabilitas keuangan rumah sakit, terutama dalam aspek arus kas dan likuiditas. Penundaan klaim menyebabkan penerimaan pembayaran dari BPJS tertunda, sehingga pendapatan yang diharapkan tidak tersedia tepat waktu. Akibatnya, aliran kas rumah sakit menjadi terganggu dan dapat menimbulkan masalah likuiditas yang berdampak pada operasional. Proses pembayaran yang tertunda ini bahkan dapat berlangsung selama beberapa bulan, sehingga rumah sakit harus menghadapi tekanan finansial dalam memenuhi kebutuhan operasional sehari-hari. Gangguan ini, jika berlarut-larut, berpotensi mempengaruhi stabilitas keuangan perusahaan secara keseluruhan.

Solusi Perusahaan Mengenai Klaim BPJS

Berdasarkan hasil wawancara, solusi yang ditawarkan untuk mengatasi kendala dalam proses klaim BPJS di RS Petrokimia Gresik mencakup beberapa langkah strategis. Salah satu upaya utama adalah memastikan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) telah tercetak sebelum layanan kunjungan. Langkah ini dianggap penting untuk menghindari permasalahan administrasi yang sering muncul akibat kelengkapan berkas yang kurang. Dengan tercetaknya SEP sejak awal, proses klaim dapat berjalan lebih lancar dan efisien karena persyaratan dasar sudah dipenuhi. Hal ini juga berperan dalam mempercepat pengajuan klaim serta mengurangi risiko terjadinya penundaan yang disebabkan oleh masalah administrasi yang seharusnya dapat dicegah.

Selain itu, peningkatan kelengkapan berkas menjadi fokus utama dalam mengatasi pending klaim. Bagian lobby bertanggung jawab untuk menyortir dan memastikan semua persyaratan dokumen telah dilengkapi sebelum diajukan. Di sisi lain, asisten poli memiliki peran krusial dalam mencatat dan mengentri billing tindakan dengan lengkap serta melampirkan bukti resume medis yang diperlukan. Dengan memastikan semua dokumen yang diperlukan telah siap sejak awal, proses verifikasi akan berjalan lebih mudah dan cepat. Pentingnya kerja sama dan koordinasi antar bagian, seperti staf administrasi dan petugas kesehatan, turut ditekankan agar seluruh tahapan dalam proses klaim berjalan efisien dan bebas hambatan. Koordinasi yang baik ini memungkinkan setiap pihak memiliki peran aktif dan bertanggung jawab dalam meminimalkan kendala yang muncul.

Lebih lanjut, evaluasi rutin dan sistematis terhadap seluruh bagian yang terlibat dalam proses klaim menjadi solusi penting lainnya. Evaluasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekurangan dan kesalahan yang sering terjadi serta memastikan semua standar regulasi BPJS dipatuhi dengan baik. Langkah ini tidak hanya membantu memperbaiki area yang memerlukan peningkatan, tetapi juga memastikan bahwa setiap unit bekerja dengan lebih akurat dan efisien. Selain itu, komunikasi dan koordinasi antar unit terus diperkuat untuk menghindari miskomunikasi yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengajuan klaim. Dengan penerapan solusi ini, diharapkan efisiensi dan akurasi dalam proses klaim BPJS di RS Petrokimia Gresik dapat meningkat secara signifikan, sehingga potensi klaim pending dapat diminimalkan.

Analisis Status Klaim BPJS Rawat Jalan pada RS Petrokimia Gresik

Berikut adalah penjelasan lebih rinci mengenai status-status klaim yang ditemukan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Status Klaim Layak
 Status ini menunjukkan bahwa klaim telah diterima oleh sistem klaim, diproses, dan dinyatakan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.
2. Status Klaim Tidak Layak
 Status klaim yang tidak memenuhi syarat atau ketentuan sehingga tidak dapat disetujui.
3. Status Klaim Pending
 Status ini muncul apabila terdapat hal yang perlu dilengkapi atau diperbaiki sebelum bisa diproses lebih lanjut.

Tabel 1. Data Pending Klaim Rawat Jalan RS Petrokimia Gresik Tahun 2024

Bulan	Status Klaim		
	Layak	Pending	TOTAL
Januari	16.421	245	16.666
Februari	14.662	286	14.948
Maret	14.605	377	14.982

Tabel di atas menunjukkan data jumlah klaim BPJS rawat jalan yang mengalami pending pada periode Januari hingga Maret 2024. Pending klaim merujuk pada situasi di mana berkas klaim yang diajukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan dikembalikan, dan biaya pelayanan kesehatan belum dapat dibayarkan sepenuhnya. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melengkapi dan memperbaiki dokumen klaim sebelum dapat mengirimkannya kembali kepada pihak BPJS. Berdasarkan analisis dan pengolahan data yang dilakukan, dengan menggunakan data klaim rawat jalan yang mengalami pending dan dikembalikan oleh pihak verifikator BPJS bersama pernyataan konfirmasi, diperoleh temuan sebagai berikut:

Tabel 2. Alasan Pending Klaim Rawat Jalan RS Petrokimia Gresik Tahun 2024

Bulan	Jumlah Pending	Alasan Pending		
		Administrasi	Koding	Penunjang
Januari	245	245	-	-

Februari	286	282	3	1
Maret	377	337	1	39

Berdasarkan Tabel 2, terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya pending klaim rawat jalan pada bulan Januari – Maret 2024, yaitu administrasi, kesalahan koding, dan kurangnya penunjang. Penyebab paling dominan untuk pending klaim rawat jalan pada bulan tersebut adalah proses administrasi pada bulan Januari.

Tabel 3. Jumlah Tagihan Klaim BPJS Rawat Jalan RS Petrokimia Gresik Tahun 2024

Bulan	Total Tagihan	Pending	Tidak Layak Bayar
Januari	4.655.859.600	69.821.000	25.076.700
Februari	4.141.233.000	128.344.700	15.436.900
Maret	4.278.195.100	123.656.600	22.532.900

Tabel 3 memperlihatkan jumlah tagihan klaim BPJS Rawat Jalan RS Petrokimia Gresik untuk periode Januari hingga Maret 2024. Total tagihan tertinggi terjadi pada Januari sebesar Rp4.655.859.600, disusul Maret sebesar Rp4.278.195.100, dan Februari Rp4.141.233.000. Meski total tagihan mengalami fluktuasi, terdapat pending klaim yang cukup signifikan setiap bulan, dengan jumlah tertinggi pada Februari mencapai Rp128.344.700, sedangkan terendah pada Januari sebesar Rp69.821.000. Data ini mencerminkan adanya proses revisi dan evaluasi yang intensif dalam pengelolaan klaim, yang dapat memengaruhi arus pendapatan rumah sakit. Diperlukan analisis lebih mendalam untuk mengidentifikasi penyebab pending dan klaim tidak layak guna meningkatkan efisiensi pengelolaan klaim serta meminimalkan potensi kerugian finansial.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya tren penurunan jumlah klaim BPJS yang dinyatakan layak, dari 16.421 klaim pada Januari menjadi 14.605 klaim pada Maret. Di sisi lain, klaim pending mengalami peningkatan signifikan, dari 245 klaim pada Januari menjadi 377 klaim pada Maret. Klaim pending ini terjadi akibat ketidaklengkapan berkas yang dikembalikan oleh BPJS karena tidak memenuhi persyaratan. Masalah administrasi menjadi penyebab utama, di mana pada Januari seluruh klaim pending disebabkan oleh administrasi. Kondisi serupa terjadi pada Februari, dengan 282 klaim disebabkan oleh administrasi, sementara 3 klaim terkait kesalahan koding dan 1 klaim karena kurangnya dokumen penunjang. Pada Maret, klaim terkait dokumen penunjang mengalami peningkatan signifikan, yakni 39 klaim dari total 377 klaim pending. Masalah ini berpotensi menghambat penerimaan pendapatan rumah sakit, mengingat keterlambatan pembayaran klaim berdampak pada kestabilan keuangan rumah sakit. Dari sisi nilai tagihan klaim BPJS Rawat Jalan, jumlah tertinggi terjadi pada Januari sebesar Rp4.655.859.600, diikuti Maret sebesar Rp4.278.195.100, dan Februari sebesar Rp4.141.233.000. Namun, revisi klaim terus terjadi setiap bulan dengan angka tertinggi pada Februari sebesar Rp128.344.700 dan terendah pada Januari sebesar Rp69.821.000. Jumlah klaim yang tidak layak bayar juga menunjukkan tren peningkatan, di mana puncaknya terjadi pada Maret, mencapai Rp22.532.900.

Temuan ini menegaskan pentingnya evaluasi menyeluruh terhadap sistem administrasi klaim BPJS yang ada, terutama dalam menangani masalah administrasi yang mendominasi klaim pending. Langkah-langkah perbaikan perlu dilakukan, seperti memberikan pelatihan kepada staf untuk meningkatkan akurasi pengisian dokumen, memastikan kelengkapan berkas, serta memperkuat pemantauan pada proses klaim. Kendala terkait dokumen penunjang juga harus ditangani dengan memperbaiki koordinasi antar unit pelayanan untuk memastikan seluruh dokumen yang dibutuhkan tersedia tepat waktu. Selain itu, frekuensi revisi klaim yang signifikan setiap bulan menandakan perlunya pemeriksaan awal yang lebih teliti terhadap dokumen sebelum diajukan ke BPJS. Pemeriksaan ini diharapkan dapat mempercepat proses verifikasi, mengurangi beban revisi, dan meningkatkan efisiensi arus kas rumah sakit. Dengan mengatasi berbagai tantangan tersebut, rumah sakit dapat meminimalkan klaim pending dan tidak layak bayar, mengoptimalkan penerimaan dana klaim BPJS, serta menjaga stabilitas operasional dan keuangan dalam jangka Panjang.

Optimalisasi Penggunaan Sistem dalam Proses Klaim BPJS

Dalam memastikan klaim BPJS berjalan lancar, RS Petrokimia Gresik menggunakan beberapa sistem seperti Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), Surat Eligibilitas Peserta (SEP), dan E-Claim serta V-Klaim. Optimalisasi penggunaan SIRS sangat penting untuk memastikan semua data keuangan dan administrasi terkelola dengan baik. Langkah-langkah yang dapat diambil termasuk pelatihan staf untuk menggunakan SIRS secara efektif, serta melakukan pemeliharaan dan pembaruan sistem secara berkala untuk menghindari kesalahan teknis. Peningkatan penggunaan SEP dengan mencetak dan memverifikasinya sebelum layanan kunjungan membantu mencegah klaim ditolak. Ini dapat dilakukan dengan mengintegrasikan proses pencetakan SEP ke dalam alur kerja harian, serta memastikan bahwa semua petugas administrasi dan medis memahami pentingnya SEP. Integrasi penuh E-Claim dan V-Klaim memastikan pengajuan klaim yang akurat dan efisien. Pelatihan untuk staf dalam menggunakan kedua sistem ini dapat membantu mengurangi kesalahan manual. Selain itu, pemantauan rutin dan audit penggunaan sistem dapat memastikan bahwa semua klaim diajukan dan diverifikasi dengan benar.

Implementasi Standar Operasional prosedur

Dalam mengimplementasikan SOP pada klaim BPJS dan mencegah pending, langkah pertama adalah mengembangkan SOP yang komprehensif dan jelas. SOP harus mencakup setiap tahap proses klaim BPJS, mulai dari penerimaan pasien, pengisian Surat Eligibilitas Peserta (SEP), hingga pengajuan klaim secara elektronik melalui E-Claim dan V-Klaim. Libatkan semua pihak terkait dalam penyusunan SOP agar sesuai dengan kebutuhan operasional di lapangan. Setelah SOP disusun, adakan pelatihan rutin bagi semua staf yang terlibat dalam proses klaim untuk memastikan mereka memahami dan mampu menerapkan SOP dengan benar.

Langkah kedua adalah melakukan monitoring dan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa SOP diimplementasikan dengan benar. Bentuk tim khusus yang

bertugas untuk memantau pelaksanaan SOP, memberikan umpan balik, serta rekomendasi perbaikan jika diperlukan. Gunakan alat monitoring digital yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) untuk memantau kepatuhan terhadap SOP secara real-time. Data dari monitoring ini dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas SOP dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Langkah ketiga adalah memastikan SOP terintegrasi dengan sistem teknologi informasi yang ada, seperti SIRS, E-Claim, dan V-Klaim. Integrasikan SOP dengan teknologi yang ada untuk mengotomatisasi bagian-bagian tertentu dari SOP, mengurangi kesalahan manual, dan mempercepat proses klaim. Selain itu, kembangkan budaya kepatuhan terhadap SOP di seluruh rumah sakit dengan mengadakan program sosialisasi yang efektif dan memberikan penghargaan kepada staf yang menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap SOP. Dengan langkah-langkah ini, RS Petrokimia Gresik dapat mengurangi pending klaim BPJS dan meningkatkan efisiensi proses klaim.

Komunikasi antar divisi dalam proses klaim

Dalam meningkatkan komunikasi antara bagian lobby, asisten poli, dan BPJS di Rumah Sakit Petrokimia Gresik, pelatihan komunikasi efektif sangat penting. Pelatihan ini harus mencakup teknik-teknik komunikasi seperti mendengarkan aktif, berbicara jelas, dan cara memberikan serta menerima umpan balik. Simulasi situasi nyata dalam pelatihan akan membantu staf mempraktikkan komunikasi yang efisien dalam berbagai kondisi kerja sehari-hari.

Selanjutnya, implementasi sistem pelaporan terintegrasi dapat memastikan informasi mengalir dengan lancar antara bagian-bagian terkait. Sistem ini bisa berupa perangkat lunak yang terhubung dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) untuk memastikan data bisa diakses dan diperbarui secara real-time. Penggunaan teknologi komunikasi seperti aplikasi pesan instan internal dan email resmi juga dapat membantu berbagi informasi secara cepat dan aman. Pertemuan koordinasi rutin antara bagian-bagian tersebut untuk membahas masalah dan menyelaraskan proses kerja sangat penting untuk memastikan semua pihak selaras.

Akhirnya, penggunaan checklist dan protokol komunikasi yang baku membantu memastikan tidak ada informasi penting yang terlewat. Checklist harus mencakup semua langkah yang perlu diambil dan informasi yang harus disampaikan. Protokol komunikasi harus mencakup siapa yang harus dihubungi, bagaimana cara menghubungi, dan waktu respon yang diharapkan. Dengan penerapan pelatihan komunikasi, sistem pelaporan terintegrasi, pertemuan koordinasi rutin, serta penggunaan checklist dan protokol komunikasi yang baku, RS Petrokimia Gresik dapat meningkatkan efisiensi komunikasi dan mengurangi kemungkinan kesalahan dalam proses klaim BPJS.

Evaluasi pending klaim BPJS

Evaluasi yang sistematis dan berkala adalah kunci untuk meningkatkan komunikasi antara divisi di RS Petrokimia Gresik. Langkah pertama adalah menerapkan evaluasi rutin terhadap proses komunikasi yang ada. Ini melibatkan pengumpulan umpan balik dari semua staf yang terlibat dalam proses klaim BPJS melalui survei, wawancara, atau sesi

diskusi kelompok. Umpan balik ini harus dianalisis untuk mengidentifikasi hambatan komunikasi dan area yang memerlukan perbaikan.

Selanjutnya, adakan pertemuan evaluasi berkala yang melibatkan seluruh bagian terkait. Pertemuan ini harus digunakan untuk membahas temuan dari evaluasi dan merumuskan rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang teridentifikasi. Misalnya, jika ada masalah dengan aliran informasi antara lobby dan asisten poli, tindakan perbaikan bisa mencakup penyesuaian prosedur komunikasi atau pelatihan tambahan untuk staf. Dalam pertemuan ini, pastikan bahwa setiap pihak memiliki kesempatan untuk memberikan masukan dan bahwa rencana tindakan yang dihasilkan dapat diterapkan secara praktis.

Langkah terakhir adalah pemantauan dan tindak lanjut. Setelah rencana tindakan diimplementasikan, penting untuk terus memantau efektivitas perubahan yang telah dibuat. Ini bisa dilakukan dengan melakukan evaluasi berkala untuk melihat apakah ada peningkatan dalam komunikasi dan efisiensi proses klaim BPJS. Buat sistem penilaian kinerja yang memungkinkan penilaian berkala terhadap kemampuan komunikasi masing-masing bagian dan gunakan hasilnya untuk memberikan umpan balik konstruktif dan penghargaan kepada staf yang menunjukkan perbaikan. Dengan pendekatan evaluatif ini, RS Petrokimia Gresik dapat memastikan bahwa komunikasi antar bagian tetap efektif dan efisien, mengurangi kemungkinan kesalahan dalam proses klaim BPJS.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RS Petrokimia Gresik, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi yang digunakan, seperti SIRS, E-Claim, dan V-Claim, sudah berjalan dengan baik, namun masih memerlukan peningkatan dalam integrasi data untuk mengurangi kesalahan manual dan mempercepat proses klaim. Masalah utama yang menyebabkan pending klaim adalah ketidaklengkapan dokumen, seperti berkas yang hilang, tidak lengkap, atau tidak memenuhi standar BPJS, serta kesalahan dalam pencatatan coding tindakan medis dan diagnosis. Dampak dari klaim pending ini sangat signifikan terhadap likuiditas rumah sakit, karena tertundanya penerimaan dana dari BPJS menghambat arus kas yang seharusnya digunakan untuk memenuhi kewajiban operasional rumah sakit. Hal ini dapat mempengaruhi kestabilan keuangan rumah sakit dalam jangka pendek, yang pada akhirnya berpotensi mengganggu kelancaran pelayanan kepada pasien.

SARAN

Saran yang dapat diberikan kepada RS Petrokimia Gresik antara lain adalah melakukan pelatihan rutin bagi staf yang terlibat dalam pengelolaan klaim, terutama mengenai penggunaan sistem informasi seperti SIRS, E-Claim, dan V-Claim, untuk meningkatkan pemahaman dan meminimalkan kesalahan administrasi. Selain itu, perlu dipastikan bahwa SEP dicetak dan diverifikasi sebelum layanan kunjungan untuk menghindari penundaan klaim, serta melakukan pemeriksaan awal dokumen klaim sebelum diajukan ke BPJS untuk mengidentifikasi kesalahan. Peningkatan ketepatan coding tindakan medis juga sangat penting agar klaim sesuai dengan standar BPJS dan dapat mengurangi klaim yang tertunda. Evaluasi rutin terhadap seluruh proses klaim perlu

dilakukan untuk mengidentifikasi kendala yang ada, serta memonitor secara berkala pelaksanaan SOP yang diterapkan, dengan tujuan memastikan setiap tahap klaim berjalan sesuai prosedur, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan efisiensi pengelolaan klaim BPJS di rumah sakit. Selain itu, penerapan sistem komunikasi terintegrasi yang memungkinkan aliran informasi lancar antar berbagai divisi terkait sangat penting untuk memastikan bahwa setiap bagian mendapatkan informasi yang akurat dan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Fadilla, A. R., & Wulandari, P. A. (2023). literature review analisis data kualitatif tahap pengumpulan data. *mitita jurnal penelitian*, 34-47.
- farhansyah, f., cahyani, h., & amanda, j. (2024). faktor penyebab pending klaim berkas bpjs kesehatan pelayanan rawat jalan di rumah sakit x. *jurnal kesehatan tambusai*, 8712-8723.
- Hasan, S. (2020). investigasi teknik wawancara dalam penelitian kualitatif manajemen konstruksi. *jurnal teknik sipil*, 283-295.
- Maimun, N., Natassa, J., Ulfa, H. M., & Salsabilla. (2024). prosedur klaim bpjs kesehatan pasien rawat jalan guna menunjang pelayanan kesehatan dirumah sakit. *jurnal ilmu kesehatan*, 39-47.
- Mukaromah, S., & Wahab, S. (2024). analisis penyebab pending klaim bpjs rawat jalan guna menunjang kelancaran pembayaran pelayanan kesehatan di rsud kota bandung. *jurnal kesehatan masyarakat*, 2876-2884.
- Opitasari, Cicih, & Nurhayati. (2019). Evaluation of Claim Submission and Returning for BPJS inpatient service : A Case Study of Hospital X. *ejournal litbang* .
- Purnamasari, A., & Afriansyah, E. A. (2021). kemampuan komunikasi matematis siswa smp pada topik penyajian data di pondok pesantren. *jurnal pendidikan matematika*, 207-223.
- Rusandi, & Rusli, M. (2021). merancang penelitian kualitatif dasar / deskriptif dan studi kasus. *jurnal staidimakassar*, 1-13.
- Solechan. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *jurnal administrative law & governance*, 686-.
- Sugiyono. (2023). *metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. bandung: alfabeta.
- Wakarmamu, T. (2022). *metode penelitian kualitatif*. purbalingga: eurekamediaaksara.
- Yusriyah, Y., & Noordiyana, M. A. (2021). Kemampuan Representasi Matematis Siswa SMP pada Materi penyajian data di desa bungbulang. *jurnal pendidikan matematika*, 47-60.