

## DETERMINAN PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS PADA PELAYANAN RAWAT INAP DI RSUD KOTA BOGOR

Eriati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Hukum Kesehatan, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta Timur, Indonesia

[eriat750@gmail.com](mailto:eriat750@gmail.com)

### Abstrak

Berdasarkan UU no.17 tahun 2023 Pasal 4 bahwa setiap orang berhak mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan RSUD Kota Bogor sebagai Rumah Sakit pendidikan tipe B mengalami pending klaim yang cukup tinggi pada pelayanan rawat inap. Pada Juli – Desember 2022, jumlah pending klaim pada pelayanan rawat inap sebanyak 2610 berkas klaim. Pending klaim dapat mempengaruhi arus kas rumah sakit yang akan mempengaruhi kualitas mutu layanan dalam kompetensi, efektivitas pelayanan, keamanan, dan kenyamanan pelayanan. Selain itu, kejadian pending klaim akan berdampak pada proses klaim bulan berikutnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS ditinjau dari unsur manajemen 5 M (*Man, Method, Machine, Material, dan Money*) pada pelayanan rawat inap di RSUD Kota Bogor. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi pustaka. Selanjutnya, data diolah dan dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian didapatkan bahwa unsur manajemen yang menjadi faktor penyebab pending klaim yaitu ada pada unsur *man*. Penyebab pending klaim BPJS pada pelayanan rawat inap di RSUD Kota Bogor terjadi karena unsur *man* yang mempengaruhi unsur manajemen lainnya sehingga faktor penyebab pada unsur *man* jika diteliti mempengaruhi penyebab yang lain yaitu pada unsur *material, method, dan machine*. Rekomendasi solusi diberikan berdasarkan permasalahan yang ada dalam unsur *man*.

**Kata Kunci:** Klaim BPJS, Pending Klaim, Verifikasi Klaim, Rawat Inap, UU NO 17 Tahun 2023

### Abstract

*Based on Law no.17 of 2023 Article 4 that everyone has the right to receive health care in accordance with Health Service standards. Bogor Regional Public Hospital as a B-type educational hospital has been facing quite high claims on the inpatient services. In July-December 2022, the number of pending claims on inpatient services amounted to 2610 file claims. pending claim may affect hospital cash flows that will affect the quality of service in competence, service effectiveness, security, and comfort of service. In addition, pending occurrences of claims will impact the claim process next month. This study aims to analyze the pending factors of BPJS claims reviewed from the 5M management elements (Man, Method, Machine, Material, and Money) on the hospital services at Bogor City Regional Public*

*Hospital. The type of research used is qualitative descriptive. Data collection is carried out through observations, interviews, and library studies. Data is then processed and analyzed through data reduction stages, data presentation, and conclusion drawings. The result of the research is that the management element that is a factor of pending claims exists on the man element. The condition of the pending claim of BPJS on the hospital service in Bogor City Regional Public Hospital occurs because of man element that affects the other management element so that the causal factor on man element if studied affects other causes, namely on the material element, method element, and machine element. The recommendation of the solution is given based on the problem that exists in man elements.*

**Keywords:** *BPJS Claim, Pending Claim, Verification Claim, Inpatient Services, Law no.17 of 2023*

## PENDAHULUAN

Salah satu komponen penting dalam mencapai kualitas hidup manusia yang baik adalah lingkungan yang sehat. Menurut Wattimena (2021), untuk mencapai tujuan “Hidup yang baik dan sehat”, komitmen dan jaminan dibutuhkan untuk memberi kemungkinan bagi setiap orang untuk menuntut kepada pemerintahan agar lingkungan “baik dan sehat” diperhatikan dan ditingkatkan. Oleh karena itu, negara harus selalu menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat bagi warganya sebagai upaya perbaikan dan penyehatan. Salah satu upaya pemerintah dalam menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat adalah penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN menjadi upaya pemerintah untuk memastikan bahwa semua orang di Indonesia menerima perawatan kesehatan yang menyeluruh, murah, terjangkau, dan berkualitas tinggi melalui sistem rujukan yang efektif (Primasari, 2015).

Pada penyelenggara JKN, BPJS Kesehatan sebagai pengelola JKN akan memberikan biaya kesehatan pasien kepada Rumah Sakit melalui *Indonesia Case Base Groups* (INA CBG) (Kemenkes RI, 2013). Fasilitas kesehatan harus mengajukan klaim setiap bulan secara rutin berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

28 tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Dalam mengajukan klaim, fasilitas kesehatan harus memenuhi syarat. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan kemudian akan diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan untuk memastikan bahwa administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan benar.

Setelah verifikasi klaim oleh verifikator BPJS selesai, status klaim ditentukan sebagai hasil akhir. Terdapat tiga jenis status klaim yaitu klaim layak, klaim tidak layak (pending

klaim), dan klaim dispute (Maulida & Djuniawan, 2022). Pending klaim menjadi salah satu permasalahan yang ditemui di RSUD Kota Bogor. RSUD Kota Bogor sebagai rumah sakit pendidikan tipe B mengalami kejadian pending klaim yang cukup tinggi setiap bulannya pada pelayanan rawat inap. Pada bulan Juli 2022, 335 berkas dari 1481 berkas mengalami pending klaim. Bulan Agustus 2022, 464 berkas dari 1586 berkas mengalami pending klaim. Pada bulan September, berkas mengalami pending sebanyak 431 berkas dari 1629. Berkas mengalami pending sebanyak 396 berkas dari 1717 berkas pada bulan Oktober 2022. Adapun pada bulan November 2022, berkas yang mengalami pending berturut-turut sebanyak 395 berkas dari 1750 berkas dan pada Bulan Desember terdapat 589 berkas dari 1908 berkas klaim.

Pending klaim mengakibatkan banyak dampak pada rumah sakit. Pada penelitian terkait pending klaim di RSIJ Sukapura, dampak pending klaim yaitu akan mempengaruhi arus kas rumah sakit sehingga mempengaruhi kualitas mutu layanan dalam kompetensi, efektivitas pelayanan, keamanan, dan kenyamanan pelayanan (Anyaprita dkk., 2020). Sejalan dengan pernyataan tersebut, menurut Herman dkk. (2020), berkas rawat inap yang terlambat diklaimkan akan berakibat pada kerugian keuangan yang cukup besar kepada rumah sakit sehingga pembayaran jasa tenaga kesehatan lainnya akan terlambat. Selain itu, dampak lain dari adanya pending klaim yaitu adanya penambahan beban kerja untuk petugas koder dibagian *casemix* rawat inap karena harus memperbaiki klaim yang terlambat dikirimkan setiap bulannya (Sulaimana dkk., 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan pada penelitian ini, penulis tertarik untuk menganalisis faktor penyebab dari pending klaim berdasarkan unsur manajemen 5 M (*Man, Method, Material, Machine, Money*) untuk pelayanan rawat inap di RSUD Kota Bogor.

## 1.1 Permasalahan Hukum

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apa faktor penyebab pending klaim ditinjau dari unsur manajemen 5 M (Man, Method, Machine, Material, dan Money) di RSUD Kota Bogor di hubungkan dengan undang-undang n0 17 tahun 2023?”

## 1.2 Tinjauan Pustaka

Penelitian ini menggunakan unsur manajemen 5M untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim. Menurut Rohman (2017:11), unsur manajemen merupakan elemen pokok yang

# Jurnal Inovasi Hukum Teknologi dan Kebijakan Strategis

harus ada dalam menyempurnakan manajemen yang menjadi suatu kesatuan dan berkaitan satu sama lain. Berdasarkan Phiffner John F. dan Presthus Robert V. dalam Rohman (2017:12), terdapat lima unsur pokok manajemen yang dikenal dengan 5M, yaitu :

1. *Man* (Manusia) merupakan unsur yang mengacu pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh suatu komunitas (organisasi) dan unsur manajemen yang paling penting karena manusia memiliki pikiran, harapan, serta gagasan yang menentukan fungsi dan tujuan unsur lainnya sehingga manajemen dapat berjalan secara maksimal. Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.
2. *Material* (Bahan) merupakan bahan, alat, dan sarana dari manajemen yang digunakan dalam berbagai kegiatan sebagai proses pelaksanaan manajemen untuk mencapai suatu tujuan. Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat.
3. *Machine* (Mesin) merupakan pembantu manusia dalam pelaksanaan manajemen untuk mencapai tujuan. Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif.
4. *Method* (Metode) merupakan metode atau cara dalam pelaksanaan berbagai aktivitas untuk mencapai tujuan. Pelaksanaan manajemen dalam Pelaksanaan manajemen dalam mencapai tujuan akan berjalan secara tepat apabila pemilihan metode/cara kegiatan yang baik dari berbagai alternatif yang tersedia. Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.

5. *Money* (Uang) merupakan merupakan unsur yang menjadi salah satu alat untuk keberhasilan pelaksanaan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Syapitri *et al.* (2021:23), penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang dilakukan dengan temuan-temuan tanpa menggunakan prosedur statistik. Hal tersebut berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusandi & Rusli (2021) bahwa metode deskriptif kualitatif juga digunakan untuk menginterpretasikan kondisi atau situasi yang ada. Tujuan dari penelitian kualitatif yaitu untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam terhadap fenomena secara lengkap dan diharapkan menghasilkan suatu teori.

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2023 di RSUD Kota Bogor. Subjek dalam penelitian ini adalah Pengendali Penagihan serta Pengendali Klaim dan Pelayanan JKN-KIS. Adapun objek dalam penelitian ini yaitu pending klaim BPJS pada pelayanan rawat inap yang terjadi di RSUD Kota Bogor di kaitkan dengan peraturan perundang2an yang baru yakni undang-undang no 17 tahun 2023. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

1. Observasi

Peneliti menggunakan teknik observasi untuk mengumpulkan data melalui pengamatan secara langsung terhadap pending klaim rawat inap yang kaitannya dengan unsur manajemen 5 M (*Man, Material, Machine, Methode, Money*)

2. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara kepada Pengendali Penagihan serta Pengendali Klaim dan Pelayanan JKN-KIS di RSUD Kota Bogor.

3. Studi Pustaka

Peneliti melakukan studi pustaka untuk mendapatkan informasi atau data terkait literatur yang berhubungan dengan dokumen yang terkait klaim BPJS Kesehatan rawat inap. Menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem

yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.

Data primer yang didapatkan dalam penelitian ini adalah hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap informan, sedangkan data sekunder didapatkan melalui hasil observasi di Instalasi JKN serta melalui hasil studi pustaka yang telah dikumpulkan dan dianalisis berupa data pending klaim yang dibuat oleh verifikator BPJS di serta diolah oleh peneliti sebagai bahan penelitian. Tahapan dalam analisis data (Sugiyono, 2019: hal. 323) yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, membuang hal yang tidak penting, dan mencari tema serta pola yang sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah proses pengubahan data yang telah direduksi menjadi data dalam bentuk tabel dan naratif untuk memudahkan peneliti memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah tahapan analisis data dimana kesimpulan awal yang masih bersifat sementara akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang valid dan konsisten pada tahap pengumpulan data berikutnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 *Man* (Manusia)

Unsur manajemen SDM (Sumber Daya Manusia) memiliki peranan dalam menentukan kualitas dan kuantitas yang sesuai dengan kebutuhan dari suatu pekerjaan (Samsuni, 2017). Adapun permasalahan yang ditemukan pada unsur *man* diantaranya adalah kurangnya koordinasi dan komunikasi efektif antara petugas instalasi JKN, Kepala ruang rawat, dan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) Rawat Inap. Dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS

# Jurnal Inovasi Hukum Teknologi dan Kebijakan Strategis

<https://journal.fexaria.com/j/index.php/jihtks>

Vol. 10, No. 1, Maret 2026

Rawat Inap, setiap SDM memiliki hubungan yang saling berkaitan (Santiasih *et al.*, 2021). Oleh karena itu, koordinasi dan komunikasi penting dalam menentukan kualitas klaim yang diajukan.

Kurangnya koordinasi dan komunikasi efektif antar petugas instalasi JKN, Kepala ruang rawat, dan DPJP menjadi salah satu faktor penyebab pending klaim di RSUD Kota Bogor. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santiasih *et al.* (2021) menyatakan bahwa adanya *miss* komunikasi dan kurangnya kerja sama petugas dalam menjalankan peraturan menjadi penyebab pending klaim dan berdampak pada kelancaran klaim yang dapat merugikan rumah sakit. Koordinasi dan komunikasi efektif yang kurang juga berpengaruh terhadap kelengkapan berkas klaim dimana terdapat kasus berkas klaim yang belum lengkap dan keterlambatan berkas datang dari ruangan yang menghambat pekerjaan pengajuan klaim. Berkas rekam medis yang kembali dari bangsal rawat inap tidak lengkap sehingga harus dikembalikan untuk dilengkapi oleh DPJP mengakibatkan adanya keterlambatan penyerahan berkas klaim pasien rawat inap yang diterima oleh petugas JKN (Noviatri & Sugeng, 2016).

Evaluasi dan monitoring terkait kasus pending klaim antara petugas JKN, DPJP, dan kepala ruang rawat perlu dilakukan secara rutin. Evaluasi perlu dilakukan dalam meningkatkan koordinasi dan komunikasi efektif antar petugas. Menurut Santiasih dkk. (2021), evaluasi dilakukan mulai dari selalu mengkomunikasikan setiap masalah yang terjadi, mengikuti setiap kebijakan dengan baik, saling mengingatkan, serta berkoordinasi antar pegawai dalam meningkatkan kinerja masing-masing. Selain itu, *team building* perlu dilakukan secara rutin 1 tahun sekali untuk melatih kekompakan dan kerjasama. *Team building* rutin dapat meminimalisir komunikasi yang kurang (Kusumawati & Pujiyanto, 2020).

Permasalahan lain yang ditemukan pada unsur *man* yaitu waktu yang terbatas dan kurang yang dirasakan oleh DPJP dalam mengisi rekam medis dan penunjang pasien yang digunakan untuk pengajuan klaim menjadi faktor penyebab lain dalam unsur *man*. Keterbatasan waktu dapat mengakibatkan ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis rawat inap di rumah sakit dimana dokter yang memiliki keterbatasan waktu akan lebih mengutamakan pelayanan kepada pasien (Erawantini *et al.*, 2022). Keterbatasan waktu dalam menunjang kelengkapan berkas medis pasien mempengaruhi kelengkapan berkas klaim. Selain itu, adanya

# Jurnal Inovasi Hukum Teknologi dan Kebijakan Strategis

keterbatasan waktu juga mempengaruhi unsur *machine* dimana dokter memiliki motivasi yang rendah untuk mengisi data medis pasien pada SIMRS. Di samping itu, karena ketidaklengkapan berkas klaim yang kurang mempengaruhi pekerjaan dari petugas JKN yang memiliki waktu terbatas setiap bulannya dalam mengajukan klaim pada bulan tersebut akibatnya *human error* akan terjadi karena ketelitian menurun. Kesalahan atau *human error* yang dapat terjadi diantaranya ketidakakuratan data menentukan kode, verifikasi kelengkapan berkas klaim, input data klaim pada sistem informasi, serta melengkapi informasi pendukung diagnosis dan tindakan pada resume medis (Listyawati dkk, 2022).

Solusi yang dapat dilakukan adalah peningkatan motivasi DPJP dalam mengisi data medis perlu dilakukan. Penambahan dokter verifikator internal dibutuhkan dalam mengecek klaim yang akan diajukan kepada BPJS. Dokter verifikator internal terbukti dapat menurunkan kasus pending klaim rawat inap karena kesalahan koding, ketidaklengkapan resume medis, kurang telitinya koder, kurang pengetahuan koder, ketidakseragaman informasi koding, dan jumlah berkas klaim yang banyak (Kusumawati & Pujiyanto, 2020).

Faktor penyebab lain dari unsur *man* yaitu adanya perbedaan persepsi antara dokter dan verifikator BPJS Kesehatan membuat koder berada pada posisi sulit (Indawati, 2019). Hal ini juga mengakibatkan adanya perbedaan persepsi antara dokter dan koder rumah sakit. Sebagai contoh, berdasarkan umpan balik dari verifikator BPJS, kode tindakan medis yang menyebabkan pending adalah kode debridement. Hal tersebut menyebabkan adanya perbedaan persepsi antara dokter, Koder, dan Verifikator BPJS.

Perbedaan persepsi antara dokter dan verifikator BPJS juga terjadi pada penegakan diagnosis seperti penegakan diagnosis anemia dan sepsis dimana perbedaan persepsi yang ada didasarkan pada kriteria yang harus dipenuhi begitu juga dalam penegakan diagnosis utama.. Adapun menurut ranah administrasi koding, diagnosis utama ditentukan oleh diagnosis yang menggunakan biaya terbesar dan atau masa rawat inap paling utama.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa perbedaan persepsi dokter, koder, dan verifikator BPJS merupakan faktor penyebab pending klaim rawat inap. Penyamaan persepsi tentang diagnosis antara DPJP, koder, dan verifikator BPJS harus ditingkatkan untuk meminimalisasi ketidaksesuaian aturan koding (EP, A. A. 2018). Menurut Agiwahyunto *et al* (2021), diskusi serta komunikasi antara koder dan dokter perlu dilakukan agar persepsi

keduanya sama dan menghasilkan kode yang akurat.

Oleh karena itu, Undang-Undang Kesehatan (UU no.17 tahun 2023) merupakan peraturan yang mengatur berbagai aspek dalam sistem kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini mencakup hal-hal seperti upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perlindungan bagi masyarakat, serta mengatur kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan serta mengatur tentang pentingnya resume medik sebagai alat bukti pelayanan yang di berikan.

### 3.2 *Material (Bahan)*

Unsur material merupakan bahan yang mendukung pengajuan klaim BPJS agar dapat diterima. Pada berkas klaim rawat inap masih ditemukan surat keterangan rawat inap tidak ada, laporan operasi yang tidak terisi, kasus-kasus trauma yang tidak dilengkapi dengan kronologis, serta resume medis yang tidak lengkap. Selain itu, *billing* (bukti pembayaran) pasien tidak ada, dan ditemukan juga berkas yang tidak memiliki lampiran pemeriksaan penunjang. Ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim. Pada berkas klaim rawat inap RSUD Kota Bogor masih ditemukan adanya ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim BPJS Rawat Inap.

Ketidaklengkapan berkas berkaitan dengan faktor penyebab *man* yaitu kurangnya koordinasi antara dokter, kepala ruang rawat, dan petugas JKN. Selain itu, Menurut Sitorus (2019), ketidaklengkapan berkas klaim dipengaruhi oleh pemahaman dan pengetahuan yang kurang tentang proses klaim serta dampak yang akan terjadi bila tidak melaksanakan kelengkapan tentang proses penting diberikan kepada seluruh pihak yang terkait dengan proses pengajuan klaim termasuk DPJP dan kepala ruangan yang mengakibatkan proses melengkapi resume medis dan dokumen bukti penunjang klaim BPJS Kesehatan menjadi terkendala. Adanya pemberian sosialisasi terkait persyaratan klaim dan dampak tidak dilengkapinya klaim akan membantu dalam meningkatkan pemahaman dan pengetahuan seluruh pihak yang terkait dalam melengkapi berkas klaim.

Di samping itu, belum tersedianya kebijakan internal yang jelas tentang masalah administrasi pada kasus trauma yang membutuhkan surat kronologis dan kasus kecelakaan lalu lintas menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan berkas administrasi yang dibutuhkan

dalam pengajuan klaim BPJS rawat inap. Solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan adanya pengadaan checklist kelengkapan berkas persyaratan klaim. *Checklist* kelengkapan berkas persyaratan klaim dalam pengajuan klaim dibutuhkan untuk mempermudah, mengontrol, serta memastikan kelengkapan berkas. Checklist yang tidak berjalan akan menyulitkan petugas, dengan adanya checklist kelengkapan berkas akan berfungsi dalam memudahkan dan menganalisis kelengkapan rawat inap (Nurdiah & Iman, 2016). Solusi yang dapat dilakukan yaitu evaluasi dan monitoring yang dilakukan antara petugas JKN, dokter, dan kepala ruang serta sosialisasi pada bagian pendaftaran terkait kewajiban pasien dengan kasus trauma dalam memenuhi surat kronologis dan kasus kecelakaan lalu lintas dalam setiap kunjungannya baik pada kunjungan rawat inap maupun rawat jalan yang menjadi persyaratan dalam dokumen administrasi dalam pengajuan klaim rawat inap.

Undang-undang Kesehatan No 17/2023 merupakan sebuah bentuk nyata disorientasi kebijakan kesehatan yang tidak memberi solusi atas persoalan utama layanan kesehatan bagi 178,5 juta rakyat peserta JKN kelas 3. Padahal, Pasal 28 H Ayat 1 UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin serta berhak memperoleh layanan kesehatan. Dan, Pasal 34 ayat 3 menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dalam hal ini, BPJS berperan selaku eksekutor dan juru bayar bagi semua layanan kesehatan bagi pesertanya. Independensi BPJS ini tidak boleh diintervensi oleh Kemenkes sebagai kepanjangan tangan eksekutif. Berlakunya UU No 17/2023 tentang Kesehatan (yang membatalkan UU BPJS dan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional) berpotensi menghancurkan independensi yang selama ini dimiliki BPJS.

### 3.3 *Material (Bahan)*

Unsur *Machine* merupakan alat, sarana, dan prasarana yang membantu petugas dalam memperoleh informasi dan menginput data klaim BPJS. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang sudah dilakukan, sarana dan prasarana secara umum sudah cukup lengkap, memadai, dan membantu dalam melaksanakan tugas terkait klaim BPJS Kesehatan.

Adanya SIMRS dan *bridging system* pada SIMRS dengan aplikasi E-Klaim menjadi salah satu keunggulan SIMRS yang dimiliki oleh RSUD Kota Bogor dan berperan dalam memudahkan dan menciptakan efisiensi kerja di JKN Rawat Inap. Masalah yang terjadi adalah

walaupun SIMRS sudah cukup diimplementasikan, faktor penyebab unsur *man* yaitu kurangnya dan keterbatasan waktu yang dimiliki oleh dokter mengakibatkan menurunnya tingkat motivasi dokter dalam menggunakan SIMRS untuk melengkapi data pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas *et al.* (2015) bahwa salah satu penyebab tingkat kedisiplinan dan motivasi dokter yang kurang dalam pengisian dokumen rekam medis adalah kurangnya waktu untuk mengisi dokumen rekam medis. Peningkatan motivasi dokter dalam mengisi rekam medis perlu dilakukan. *Reward* dan *Punishment* dapat diberikan bagi pihak terkait untuk memberikan motivasi dalam melengkapi rekam medis (Pratama *et al.*, 2022). Selain itu, seminar motivasi juga perlu dilakukan. Proses *maintance* dan pengembangan SIMRS harus dilakukan agar pelaksanaan pengajuan klaim lebih maksimal.

Pasal 17 ayat 2 menyatakan bahwa Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

### 3.4 *Method (Metode)*

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman yang digunakan dalam melaksanakan tugas kerja berdasarkan alat evaluasi fungsional dan kinerja rumah sakit, berdasarkan indikator teknis, administratif, dan prosedural sesuai prosedur kerja yang bersangkutan (Wiryata & Haryati, 2022). RSUD Kota Bogor sudah memiliki SOP terkait pelaksanaan klaim. Petugas mengetahui adanya SOP tersebut dan sudah dijadikan dasar serta pedoman dalam bekerja. Tersedianya SOP memberikan kemudahan bagi pegawai dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Kebijakan eksternal seperti Permenkes dan pedoman teknis yang dikeluarkan oleh BPJS sudah diterapkan.

Rumah Sakit wajib menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Menurut undang-undang Kesehatan no 17 tahun 2023 Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.

### 3.5 *Money (Uang)*

Penetapan besaran tarif Rumah Sakit harus berdasarkan pada pola tarif nasional dan pagu tarif maksimal. Menurut Suryany & Putri (2021:15) Ketidاكلancaran suatu kegiatan sedikit banyaknya dapat dipengaruhi oleh unsur *money* sebagai salah satu unsur manajemen. Unsur money tidak termasuk faktor penyebab pending klaim karena anggaran rumah sakit yang diberikan sudah memenuhi sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan klaim BPJS. Faktor money tidak menjadi faktor penyebab pending klaim karena rumah sakit sudah memberikan anggaran untuk pelaksanaan pelayanan klaim termasuk dalam membiayai pelatihan. Undang-undang kesehatan no 17 tahun 2023 mengatakan bahwa fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan faktor penyebab pending klaim adalah sebagai berikut :

1. Undang-undang kesehatan nomer 17 tahun 2023 pada pasal 274 mengatakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; pasal 280 mengatakan (1) Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan upaya terbaik. (2) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat dilakukan sesuai dengan nonna, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan kesehatan pasien.
2. Rumah Sakit wajib menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
3. Penyebab pending klaim BPJS pada pelayanan rawat inap di RSUD Kota Bogor terjadi karena unsur man yang mempengaruhi unsur manajemen lainnya sehingga penyebab yang satu jika diteliti mempengaruhi penyebab yang lain.
4. Unsur manajemen yang menjadi faktor penyebab pending klaim rawat inap di RSUD Kota Bogor yaitu ada pada unsur man.

5. Unsur man yang menjadi penyebab pending klaim yaitu kurangnya koordinasi dan komunikasi efektif antara dokter, kepala ruang rawat, dan petugas JKN yang mempengaruhi kelengkapan berkas klaim. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh Dokter juga mempengaruhi pemanfaatan SIMRS (unsur machine) yang kurang maksimal. Di samping itu, perbedaan persepsi dokter, koder, dan verifikator BPJS mempengaruhi ketepatan kode yang dihasilkan dalam pengajuan klaim.
6. Rekomendasi solusi yang diberikan yaitu adanya evaluasi dan monitoring yang dilakukan secara rutin untuk menyamakan persepsi, pelaksanaan team building, peningkatan motivasi dengan pemberian reward serta punishment, dan pemberian seminar motivasi.
7. Perlu meningkatkan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antar kementerian/lembaga dan pihak terkait untuk penguatan sistem Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Rohman, A. (2017). *Dasar-dasar Manajemen*. Malang: Intelegensia Media
- Suryany, E. & Putri, S.W. (2021). *Azas-azas Manajemen*. Padang: Stikes Syedza Sainika
- Syafitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Press.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta Bandung.
- Undang-undang Kesehatan nomer 17 tahun 2023 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang *Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2014 tentang *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*
- Agiwahyunto, F., Anjani, S., & Stacey, S. C. (2021). Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan instalasi rawat jalan kasus fisioterapi. *Care: Jurnal keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura*. Muhammadiyah Public Health Journal, 1(1).
- Ariani, F. (2022). “*Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul*”. Karya Tulis Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Semarang:

# Jurnal Inovasi Hukum Teknologi dan Kebijakan Strategis

<https://journal.fexaria.com/j/index.php/jihtks>

Vol. 10, No. 1, Maret 2026

---

Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.

- EP, A. A. (2018). *Faktor-faktor penyebab klaim tertunda BPJS kesehatan RSUD dr. kanujoso djatiwibowo periode Januari– Maret 2016*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 4(2).
- Erwantini, F., Agustina, E.A., Nuraini, N., & Dewi, R. S. C. (2022). *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 10(1), 94–104.
- Herman, L. N., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Abdurachman, A. S. (2020). *Tinjauan keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP dr. Hasan Sadikin*. J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 1(4), 575-581.
- Indawati, L. (2019). *Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap di RSUP Fatmawati Tahun 2016*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 7(2), 113.
- Kusumawati, A.N. & Pujiyanto. (2020). *Analisis Kinerja Dokter Verifikator Internal dalam Menurunkan Angka Klaim Pending di RSUD Koja Tahun 2018*. Jurnal ARSI, 6(1), 1–10.
- Listiyawati & Wijayanti,R.A., (2022). *Faktor Penyebab Pending Claim Ranap JKN dengan Fishbone Diagram di RSUP Dr Kariadi*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan, 10 (2), 182 -190.
- 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.
- Noviatri, L. W., & Sugeng, S. (2016). *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho*. Jurnal Kesehatan Vokasional, 1(1), 22-26.
- Nuraini, N., Wijayanti, R. A., Putri, F., Alfiansyah, G., Deharja, A., & Santi, M. W. (2019). *Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember*. Jurnal Kesmas Indonesia, 11(1), 24-35.
- Nuraini, N., & Lestari, P. P. (2021). *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap ke Verifikator BPJS di RSUD Genteng Banyuwangi*. Jurnal Kesehatan, 9(3), 140-149.
- Nurdiah, R. S., & Iman, A. T. (2016). *Analisis penyebab unclaimed berkas BPJS rawat inap*

# Jurnal Inovasi Hukum Teknologi dan Kebijakan Strategis

<https://journal.fexaria.com/j/index.php/jihtks>

Vol. 10, No. 1, Maret 2026

- di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 4(2).*
- Pamungkas, F., & Hariyanto, T. (2015). *Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28(2), 124-128.*
- Pratama, M. G., Hastuti, N.M., & Palupi, F.H. (2022). *Literature Review Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Dengan Metode Fishbone. Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM), 2(3), 1-10.*
- Primasari, K. L. (2015). *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan, 1(2), 79-87.*
- Putri, A. F., & Budi, S. C. (2020, July). *Hubungan Kelengkapan Persyaratan Klaim Terhadap Persetujuan Klaim Oleh Verifikator BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. In Prosiding" Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan" Tahun 2017.*
- Rusandi, & Muhammad Rusli. (2021). *Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. Al- Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam, 2(1), 48–60.*
- Samsuni, S. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Al-Falah: Jurnal Ilmiah Keislaman Dan Kemasyarakatan, 17 (1), 113–124.*
- Santiasih, W.A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). *Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD DR.RM Djoelham Binjai. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 7(2), 1381 – 1394.*
- Santiasih, W.A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). *Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD DR.RM Djoelham Binjai. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 7(2), 1381 – 1394.*
- Sitorus, L.O. (2019). *“Analisis penyebab pending claims BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jati Padang Jakarta Tahun 2018”*. Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia
- Sophia, Darmawan ES. *Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim Kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Rumkital Dr. Mintohardjo, DKI Jakarta. Bul Penelit Sist Kesehat. 2017;20(3):83–8.*
- Sulaimana, A., Meliala, A., & Hendrartini, J. (2019). *Pengembalian Berkas Klaim Pasien*

# Jurnal Inovasi Hukum Teknologi dan Kebijakan Strategis

<https://journal.fexaria.com/j/index.php/jihtks>

Vol. 10, No. 1, Maret 2026

---

*Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 22(01), 1-10.*

Wattimen, J.A.Y. (2021). *Pemenuhan Hak atas Air Bersih dan Sehat, Serta Hak Menggugat Masyarakat. BALOBE Law Journal, 1(1), 1-16*

Wiraya, M., & Haryati, T. S. (2022). *Implementasi SOP Keperawatan Berbasis Elektronik di Rumah Sakit. Journal of Innovation Research and Knowledge, 1(8), 623-628.*