

Analisis Klaim Tertunda Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD X

Putra, Erdiansyah

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=139320&lokasi=lokal>

Abstrak

Klaim tertunda rawat inap BPJS Kesehatan masih menjadi permasalahan yang sering dihadapi rumah sakit karena berdampak pada keterlambatan pembayaran, gangguan arus kas, peningkatan beban kerja administrasi, dan potensi penurunan kualitas pelayanan. RSUD X memiliki tingkat klaim tertunda yang relatif tinggi, yaitu sebanyak 697 klaim pada tahun 2025 atau rata-rata 58 klaim per bulan, sehingga diperlukan analisis mendalam terhadap faktor-faktor penyebabnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor penyebab klaim tertunda rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD X berdasarkan perspektif unit casemix menggunakan Model Donabedian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Informan penelitian terdiri atas manajer casemix, koder rawat inap, petugas administrasi klaim BPJS, dan kepala instalasi rekam medis. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor struktur yang berkontribusi terhadap klaim tertunda meliputi keterbatasan jumlah tenaga casemix dibandingkan volume klaim, belum meratanya kompetensi petugas akibat pelatihan yang belum berkelanjutan, belum tersedianya SOP pengajuan klaim serta pedoman internal casemix yang terdokumentasi, dan belum optimalnya dukungan anggaran serta sistem monitoring dan evaluasi. Pada komponen proses, penyebab utama klaim tertunda meliputi ketidakkonsistenan pengisian resume medis, ketidaklengkapan tanda tangan DPJP, ketidaksesuaian coding diagnosis dan tindakan pada kasus kompleks, kebutuhan klarifikasi klinis, serta hambatan teknis saat pengajuan klaim. Rekomendasi yang diajukan meliputi penyusunan mekanisme kontrol khusus terhadap kasus-kasus yang sering mengalami pending klaim, mengembangkan daftar periksa (checklist) dokumen berdasarkan pola penyebab pending klaim, melakukan audit berkala terhadap kasus yang mengalami revisi coding, meningkatkan kualitas dokumentasi klinis pada diagnosis yang sering memerlukan klarifikasi, membangun sistem umpan balik (feedback) pending klaim kepada unit pelayanan, memanfaatkan data pending klaim sebagai indikator mutu pengelolaan klaim, dan membuat Standar Operasional Prosedur dan Pedoman/Panduan Unit Casemix. Kata kunci: klaim tertunda, BPJS Kesehatan, rawat inap, casemix, Model Donabedian.

Delayed BPJS Health inpatient claims remain a significant challenge for hospitals because they contribute to reimbursement delays, cash flow disruptions, increased administrative workload, and potential declines in service quality. RSUD X experienced a relatively high number of delayed claims, totaling 697 cases in 2025, with an average of 58 cases per month, highlighting the need for an in-depth analysis of the underlying causes. This study aimed to identify and analyze the factors contributing to delayed BPJS Health inpatient claims at RSUD X from the perspective of the casemix unit using the Donabedian Model. This study employed a qualitative approach with a case study design. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews. The informants consisted of the casemix manager, inpatient coders, BPJS claim administration officers, and the head of the medical records department. Data analysis was conducted through data reduction, data display, and conclusion drawing. The findings revealed that structural factors

contributing to delayed claims included an insufficient number of casemix personnel relative to the volume of claims, uneven staff competencies due to the lack of continuous training, the absence of documented claim submission standard operating procedures and internal casemix guidelines, as well as inadequate budgetary support and monitoring and evaluation systems. Process-related factors included inconsistencies in completing medical discharge summaries, incomplete signatures of attending physicians (DPJP), inaccuracies in diagnosis and procedure coding in complex cases, the need for clinical clarification, and technical obstacles during claim submission. The study recommends establishing specific control mechanisms for cases that frequently result in delayed claims, developing document checklists based on common causes of claim delays, conducting periodic audits of cases requiring coding revisions, improving the quality of clinical documentation for diagnoses that frequently require clarification, implementing a feedback system on delayed claims for service units, utilizing delayed claim data as a quality indicator for claim management, and developing Standard Operating Procedures and Guidelines for the Casemix Unit.

Keywords: delayed claims, BPJS Health, inpatient care, casemix, Donabedian Model.</div>