

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS**

**Skripsi, Agustus 2025  
Indy Ramadhani  
NIM:21001006**

**Analisis Penyebab Pending Claim Berkas Penagihan BPJS Rawat Inap Di  
Unit Casemix Rumah Sakit Prima**

**xiv + 69 halaman, 3 tabel, 7 gambar, 17 lampiran**

**ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan yang optimal memerlukan administrasi klaim yang tepat waktu dan akurat. Pending claim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Prima menjadi hambatan pencairan dana yang berpengaruh terhadap keuangan dan mutu pelayanan. Penelitian ini bertujuan menganalisis penyebab pending claim berkas penagihan BPJS rawat inap di Unit Casemix Rumah Sakit Prima Pekanbaru, dengan menggunakan variabel kompetensi petugas, kelengkapan dokumen, dan sistem informasi casemix.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan teknik content analysis. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen pada tiga informan: kepala unit casemix, kader casemix, dan perawat pelaksana. Data sekunder berasal dari dokumen serta laporan internal. Analisis data dilakukan melalui transkrip, pengkodean, pembentukan matriks, dan triangulasi teknik.

Hasil penelitian menunjukkan tiga faktor utama penyebab pending claim: (1) kompetensi petugas yang belum merata dalam penguasaan teknik koding ICD-10 dan pemahaman prosedur klaim; (2) kelengkapan dokumen yang kurang, terutama resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang; serta (3) kendala sistem informasi casemix, termasuk gangguan teknis dan keterlambatan input data. SOP koordinasi antarunit belum optimal sehingga memperlambat proses verifikasi. Kesimpulan penelitian menegaskan bahwa peningkatan kompetensi petugas, optimalisasi kelengkapan dokumen, dan pembenahan sistem informasi casemix merupakan langkah strategis untuk menurunkan angka pending claim. Disarankan pelatihan rutin, evaluasi SOP, dan integrasi sistem informasi yang responsif guna memperlancar proses klaim BPJS. Kesimpulan penelitian adalah bahwa mengalami kesulitan dalam memahami kode ICD 10. Disarankan agar untuk mengadakan pelatihan mengenai kode ICD 10, karena masih adanya petugas casemix yang masih tidak memahami kode ICD 10.

**Kata Kunci : pending claim BPJS, casemix, kelengkapan dokumen, kompetensi  
petugas, sistem informasi rumah sakit  
Kepustakaan:34 (2020-2024)**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak manusia dalam memiliki tubuh, pikiran dan kejiwaan yang normal sehingga dapat hidup secara produktif. Kesehatan ini merupakan kebutuhan penting bagi setiap orang tanpa memandang usia, jenis kelamin, suku, atau golongan. Jika keadaan seseorang mengalami gangguan yang begitu parah sehingga menyebabkan ketidakmampuan untuk bekerja, yang dapat mengakibatkan penolakan pekerjaan, yang akhirnya mengakibatkan penurunan produktifitas dan pendapatan seseorang atau perusahaan. Tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit (Astuti, 2020).

Rumah sakit merupakan salah satu jenis fasilitas kesehatan yang memberikan perawatan medis kepada individu secara keseluruhan. Rumah sakit tidak hanya sebagai fasilitas untuk menyembuhkan penyakit, tetapi juga merupakan bagian dari komitmen negara untuk memenuhi hak dasar kesehatan masyarakat. Tanggung jawab publik untuk memastikan setiap orang dapat menikmati derajat kesehatan terbaik yang dapat mereka miliki adalah melalui penyediaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit diharapkan dapat memberikan layanan kesehatan yang berkualitas sehingga pasien puas (Rika, 2021)

Pasien percaya bahwa rumah sakit merupakan tempat yang mampu memberikan layanan medis guna menyembuhkan dan memulihkan kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, pasien menginginkan pelayanan yang tersedia setiap saat, responsif, cepat, serta memberikan kenyamanan dalam menangani keluhan penyakit yang dialaminya. Salah satu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di rumah sakit yakni pelayanan rawat inap (Sondakh, 2022).

Rawat inap merupakan salah satu layanan perawatan pasien yang penting dan memiliki tempat tidur untuk tujuan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis, serta layanan medis lainnya. Pelayanan ini mengharuskan pasien untuk menginap selama jangka waktu tertentu di fasilitas rumah sakit. Durasi tinggal pasien bervariasi mulai dari satu malam hingga beberapa hari, bergantung pada kompleksitas kondisi kesehatan yang dialami. Melalui pelayanan rawat inap, rumah sakit menyediakan pengawasan medis 24 jam serta akses cepat terhadap berbagai tindakan medis yang mungkin dibutuhkan secara mendadak. Layanan rawat inap meliputi penanganan pasien yang dirawat di rumah sakit dan menempati tempat tidur guna keperluan observasi, penegakan diagnosis, pemberian terapi, rehabilitasi medis, serta berbagai bentuk pelayanan medis lainnya. Kebanyakan dari pasien yang memanfaatkan pelayanan ini merupakan peserta BPJS (Hidayat, 2024)

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Untuk mengajukan pembayaran layanan kesehatan, rumah sakit harus mengajukan klaim kepada pihak BPJS dengan memenuhi persyaratan administratif. Dokumen yang diperlukan antara lain KTP atau identitas pasien, Kartu Keluarga, surat rujukan, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, dan rincian biaya. Jika pasien menjalani pemeriksaan penunjang, maka formulir pemeriksaan tersebut juga harus disertakan. Dalam proses klaim, rumah sakit wajib memastikan kelengkapan serta ketepatan pengisian dokumen rekam medis yang berkaitan dengan administrasi klaim. Ketelitian ini akan memengaruhi kecepatan proses pencairan klaim, besaran tarif yang dibayarkan, serta mendukung pelaporan rumah sakit. Unit tempat untuk pelaporan dan claim asuransi kesehatan yang salah satunya bpjs yaitu unit casemix (Widaningtyas, 2024)

Unit *casemix* merupakan sebuah unit yang memiliki metode untuk mengelompokkan diagnosis dan prosedur berdasarkan kesamaan ciri klinis serta biaya perawatan yang serupa, proses ini dilakukan dengan bantuan grouper. Melihat definisi

sistem *casemix*, maka diagnosis dan prosedur yang dialami oleh pasien dengan karakteristik serupa akan dikelompokkan dalam kategori yang sama. Selain didasarkan pada diagnosis dan prosedur, pengelompokan ini juga mempertimbangkan biaya perawatan yang sebanding, contohnya, perawatan untuk pasien dengan penyakit Gastritis dan Dispepsia adalah setara, sehingga grouper untuk kedua penyakit tersebut adalah identik. Sistem ini merupakan tonggak utama dalam kegiatan pengklaiman biaya oleh rumah sakit ke BPJS. Dengan sistem ini, rincian biaya terkelola secara transparan, efisien dan terkontrol sehingga memudahkan rumah sakit untuk mengajukan klaim ke BPJS. Namun, Banyak rumah sakit masih menghadapi kendala serius dalam proses pengajuan klaim BPJS, khususnya pada layanan rawat inap, yang dapat berdampak langsung pada keberlangsungan finansial rumah sakit. Klaim dapat diterima BPJS jika memenuhi prosedur administrasi dan layanan yang ditentukan. Salah satu unit yang terbanyak mengalami pending *claim* yaitu rawat inap (S. E. Maulida, 2022)

Dampak banyaknya pending claim berkas rawat inap berdampak pada tertundanya pelaporan *klaim*, yang berakibat pada keterlambatan pencairan dana oleh BPJS kepada rumah sakit. Jika kondisi ini terus berlanjut, dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit dan mengganggu kelancaran pelayanan kepada pasien. Sehubungan dengan permasalahan ini, peneliti akan mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim berkas bpjs rawat inap di unit *casemix* (Sondakh, 2022)

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Rina Oktaviani (2023) tentang Analisis Faktor Pending *Claim* Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Y Jawa Barat. Didapatkan hasil bahwa masih terdapat ketidaklengkapan dokumen sistem informasi *casemix* karena kurangnya pemahaman terjadinya pending *claim* di Rumah Sakit RSUD Y Jawa Barat.

Penelitian lainnya yang berkaitan dengan faktor-faktor penyebab pending klaim bpjs rawat inap oleh Ahmad Rizki Fadillah (2024), di Rumah Sakit Swasta Jawa Timur, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa masih kurang pemahamannya peran petugas dan sistem penyebab pending *claim*.

Dari hasil survey awal yang peneliti lakukan dengan cara wawancara non formal dengan dokter casemix, didapatkan hasil bahwa waktu yang dibutuhkan untuk melengkapi dokumen penagihan BPJS rawat inap yaitu 1 berkas diselesaikan dengan estimasi 4 hari, yang dirasa cukup lama, kemudian terdapat kendala saat melengkapi dokumen yaitu diagnose dokter tidak jelas sehingga perlu di konfirmasi oleh petugas ke dokter yang bersangkutan atau ke ruangan rawat inap, lalu dokumen yang paling sering tidak dilengkapi yaitu resume pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Analisis penyebab pending *claim* berkas penagihan BPJS Rawat Inap di Unit *Casemix* Rumah Sakit Prima”

## **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana Penyebab pending *claim* berkas penagihan BPJS Rawat Inap di Unit *Casemix* Rumah Sakit Prima?”

## **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas, pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menganalisis penyebab pending *claim* berkas penagihan BPJS Rawat Inap Di Unit *Casemix* Rumah Sakit Prima

## **Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Rumah Sakit Prima**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dan referensi yang positif bagi rumah sakit prima untuk mengurangi terjadinya *pending claim* berkas penagihan BPJS Rawat Inap di Unit *Casemix* Rumah Sakit Prima.

#### **1.4.2 Universitas Awal Bros**

Diharapkan Penelitian ini mampu menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terutama mengenai bagaimana analisis penyebab *pending claim* berkas penagihan BPJS Rawat Inap di Unit *Casemix* Rumah Sakit Prima.

#### **1.4.3 Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti terutama mengenai penyebab *pending claim* berkas penagihan BPJS Rawat Inap di Unit *Casemix* Rumah Sakit Prima

#### **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Unit *Casemix* Rumah Sakit Prima pada 31 Juli – 14 Agustus 2025. Adapun yang menjadi variabel masukan (*input*) pada penelitian ini yaitu kompetensi petugas, kelengkapan dokumen, dan sistem informasi *casemix*, dengan proses (*process*) yaitu menganalisis penyebab *pending claim* berkas penagihan berkas bpjs rawat inap di unit *casemix* rumah sakit prima, sehingga menghasilkan keluaran (*output*) mengurangi *pending claim* berkas penagihan berkas BPJS Rawat Inap di Unit *Casemix* Rumah Sakit Prima. Jenis pada penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dengan menggunakan metode *Content Analysis* (Analisis Isi). Desain penelitian dengan wawancara mendalam, observasi langsung dan telaah dokumen untuk mengetahui secara detail dan lebih mendalam mengenai penyebab terjadinya *pending claim* berkas penagihan BPJS rawat inap di Unit *Casemix* Rumah Sakit prima. Informan kunci dalam penelitian ini yaitu Kepala unit *casemix* (1 orang) dengan kode K1. Informan utama dalam penelitian ini yaitu kader *casemix* 1 (orang) dengan kode U1, dan yang menjadi informan pendukung dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana (1 orang) dengan kode P1. Pelayanan kesehatan yang optimal memerlukan administrasi klaim yang tepat waktu dan akurat. *Pending claim* BPJS rawat inap di Rumah Sakit Prima menjadi hambatan pencairan dana yang berpengaruh terhadap keuangan dan mutu pelayanan. Penelitian ini bertujuan menganalisis penyebab *pending claim* berkas penagihan BPJS rawat inap di Unit *Casemix* Rumah Sakit Prima Pekanbaru, dengan menggunakan variabel kompetensi petugas, kelengkapan dokumen, dan sistem informasi *casemix*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan teknik *content analysis*. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah

dokumen pada tiga informan: kepala unit casemix, kader casemix, dan perawat pelaksana. Data sekunder berasal dari dokumen serta laporan internal. Analisis data dilakukan melalui transkrip, pengkodean, pembentukan matriks, dan triangulasi teknik. Hasil penelitian menunjukkan tiga faktor utama penyebab pending claim: (1) kompetensi petugas yang belum merata dalam penguasaan teknik koding ICD-10 dan pemahaman prosedur klaim; (2) kelengkapan dokumen yang kurang, terutama resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang; serta (3) kendala sistem informasi casemix, termasuk gangguan teknis dan keterlambatan input data. SOP koordinasi antarunit belum optimal sehingga memperlambat proses verifikasi. Kesimpulan penelitian menegaskan bahwa peningkatan kompetensi petugas, optimalisasi kelengkapan dokumen, dan pembenahan sistem informasi casemix merupakan langkah strategis untuk menurunkan angka pending claim. Disarankan pelatihan rutin, evaluasi SOP, dan integrasi sistem informasi yang responsif guna memperlancar proses klaim BPJS. Kesimpulan penelitian adalah bahwa mengalami kesulitan dalam memahami kode ICD 10. Disarankan agar untuk mengadakan pelatihan mengenai kode ICD 10, karena masih adanya petugas casemix yang masih tidak memahami kode ICD 10.

## Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

Keterangan	Indy Ramadhani ( 2025)	Ahmad Rizki Fadillah 2024)	Rina Oktaviani (2023)
Judul Penelitian	Analisis Pending Claim Berkas Penagihan Bpjs Rawat Inap Di Unit Casemix Rumah Sakit prima	Faktor-faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RS Swasta Wilayah Timur	Analisis Faktor Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Y
Metode Penelitian	Kualitatif Deskriptif	Kualitatif Studi Kasus	Kualitatif Deskriptif
Variabel	Kompetensi Petugas, Kelengkapan Dokumen, Sistem Informasi Casemix	Kompetensi Petugas, Kelengkapan Dokumen, Sistem Informasi Casemix	Kompetensi Petugas, Kelengkapan Dokumen, Sistem Informasi Casemix
Tujuan	Mengetahui penyebab pending klaim BPJS rawat inap di rumah sakit prima	Menjelaskan peran petugas dan sistem dalam penyebab pending claim	Mengidentifikasi faktor penyebab pending claim pada berkas BPJS
Informan	Seluruh petugas casemix, penanggung jawab casemix, kepala unit casemix dan sub. bagian penagihan	7 Informan dari Tim Casemix dan Penagihan	5 Petugas Casemix dan Klaim BPJS

---

Tempat	Unit Casemix Di Rumah Sakit prima	Rumah Sakit Swasta Jawa Timur	RSUD Y, Provinsi Jawa Barat
--------	---	----------------------------------	--------------------------------

---