

Analisis Efektivitas Fungsi Manajemen Penanganan *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Soeratto Gemolong

Aisyah Zakiyah Darajat ^{1*}, Wahyu Ratri Sukmaningsih ², Aries Widiyoko ³

^{1, 2, 3} Politeknik Indonusa Surakarta

^{1, 2, 3} Jl. Palem No. 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552.

* 21aisyah.darajat@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2025-05-13, Direvisi: 2025-11-19, Diterima:2026-03-11

Abstrak — *Pending* klaim pada pasien rawat inap masih banyak terjadi di RSUD dr. Soeratto Gemolong, yang mengakibatkan kendala pada kelancaran operasional rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh beban kerja yang tinggi, *job description* yang tidak jelas, dan kurangnya evaluasi serta *monitoring*. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis efektivitas fungsi manajemen dalam penanganan klaim *pending* BPJS Kesehatan pasien rawat inap. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, dengan pengumpulan data melalui wawancara, kuesioner, dan dokumentasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, melibatkan 6 informan yang terlibat langsung dalam proses pengajuan klaim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas fungsi manajemen penanganan klaim *pending* masih kurang efektif. Pada fungsi perencanaan, indikator sumber daya manusia mencapai 79,2% dan sarana prasarana 66,6%. Fungsi pengorganisasian menunjukkan hasil 83,3% untuk *job description* dan 79,2% untuk SOP. Fungsi pelaksanaan tergolong cukup efektif dengan motivasi pimpinan 79,2% dan kebijakan 91,7%. Sementara itu, fungsi pengawasan menunjukkan efektivitas yang kurang dengan evaluasi 83,3% dan *monitoring* 70,8%. Perlu adanya perbaikan fungsi manajemen untuk meningkatkan efektivitas penanganan klaim BPJS Kesehatan, melakukan evaluasi, menambah komputer dan *scanner*, serta pembaruan SOP dan kebijakan yang sesuai dengan regulasi yang berlaku.

Kata kunci – Efektivitas, *Pending* Klaim, Fungsi Manajemen

Abstract — *Pending claims for inpatient patients are still prevalent at RSUD dr. Soeratto Gemolong, causing operational challenges for the hospital. This issue arises from high workloads, unclear job descriptions, and a lack of evaluation and monitoring. The aim of this study is to analyze the effectiveness of management functions in handling pending BPJS Kesehatan claims for inpatient patients. The research method used is descriptive qualitative, with data collection through interviews, questionnaires, and documentation. The sampling technique employed is purposive sampling, involving six informants directly involved in the claims submission process. The results indicate that the effectiveness of management functions in handling pending claims is still lacking. In the planning function, the human resources indicator reached 79.2%, and infrastructure was at 66.6%. The organizing function showed results of 83.3% for job descriptions and 79.2% for SOPs. The implementation function was fairly effective, with leadership motivation at 79.2% and policies at 91.7%. Meanwhile, the supervision function showed less effectiveness, with evaluation at 83.3% and monitoring at 70.8%. Improvements in management functions are needed to enhance the effectiveness of BPJS Kesehatan claims handling, including evaluations, adding computers and scanners, and updating SOPs and policies in accordance with applicable regulations.*

Keywords – Effectiveness, Pending Claims, Management Functions

Artikel ini dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). Lisensi ini memungkinkan orang lain untuk berbagi dan mengadaptasi karya ini, dengan memberikan kredit yang sesuai kepada penulis dan jurnal, serta mendistribusikan karya turunan di bawah lisensi yang sama.

Copyright © 2026, Aisyah et al.



1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam mewujudkan program Indonesia sehat, yang menuntut pemerintah untuk mendirikan pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat. Untuk

membantu hal ini, pemerintah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 dengan tujuan untuk menjamin bahwa peserta mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan medis dasar mereka dan manfaat pemeliharaan kesehatan [1].

Dalam menunjang pengelolaan pasien peserta BPJS Kesehatan, rumah sakit memiliki unit khusus yang disebut *Casemix*. Dalam melaksanakan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit dilakukan menggunakan E-Klaim dan V-Klaim, dimana INA-CBG's merupakan sistem pembayaran yang digunakan BPJS Kesehatan untuk mengganti klaim rumah sakit, Puskesmas, dan Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK). Sistem ini menggunakan paket layanan berdasarkan diagnosis penyakit dan prosedur yang diderita pasien [2].

Rumah sakit yang telah bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mengajukan klaim setiap bulannya secara regular paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya, dengan menyertakan persyaratan secara lengkap sesuai dengan prosedur verifikasi BPJS Kesehatan [3]. Apabila ditemukan berkas persyaratan pengajuan klaim yang tidak lengkap maka memungkinkan pengembalian berkas klaim yang dapat memperlambat proses pembayaran sehingga merugikan pihak rumah sakit dan berkas klaim dikategorikan sebagai klaim *pending* [4].

Proses penanganan klaim yang tertunda berdasarkan *planning, organizing, actuating, dan controlling* tersebut masih belum berjalan optimal. Disebabkan oleh kurangnya pembagian *job description* yang jelas dan tidak adanya SOP terkait penanganan klaim *pending*, tidak melakukan evaluasi, tidak adanya *reward*, dan sanksi untuk petugas yang tidak patuh. Sehingga pengembalian berkas klaim masih terjadi dan dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit dikarenakan tidak terkendalinya upaya penanganan klaim *pending* [5].

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong merupakan salah satu rumah sakit di wilayah Sragen yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pasien yang memiliki kartu keanggotaan BPJS Kesehatan berhak mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeratno Gemolong. Akan tetapi dalam sistem pembayaran BPJS Kesehatan pasien rawat inap terdapat hambatan dan kendala.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong pada bulan November 2024. Melalui wawancara dengan petugas bahwa pada tahun 2023 ditemukan 842 berkas klaim *pending* pasien rawat inap. Faktor penyebab klaim *pending* diantaranya berkas persyaratan klaim BPJS yang tidak lengkap, ketidaksesuaian coding, dan ketidaklengkapan pengisian formulir *resume* medis. Untuk penanganan kasus klaim *pending* tersebut pada fungsi manajemennya masih belum berjalan dengan baik, dikarenakan petugas memiliki beban kerja yang tinggi dalam menangani *pending* klaim, tidak jelasnya *job description* untuk tim *casemix*, dan tidak adanya jadwal khusus untuk evaluasi dan *monitoring*. Dari hal tersebut, dampak yang dialami rumah sakit meliputi

terhambatnya pendanaan dari BPJS Kesehatan, yang berimbas pada kelancaran operasional rumah sakit serta meningkatkan beban kerja petugas yang pada akhirnya mengurangi efisiensi kerja petugas.

Berdasarkan uraian permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait efektivitas fungsi manajemen dalam penanganan klaim *pending* BPJS Kesehatan pasien rawat inap berdasarkan aspek POAC (*Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Organisasi), *Action* (Pelaksanaan), dan *Controlling* (Pengawasan)).

2. METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif, dengan mendeskripsikan dan memberi gambaran efektivitas fungsi manajemen penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong.

Subjek dalam penelitian ini yaitu seluruh petugas yang bekerja di Unit Rekam Medis RSUD dr. Soeratno Gemolong. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu menentukan sampel berdasarkan kriteria [6], dengan 6 informan yaitu petugas yang terlibat langsung dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap.

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner, pedoman wawancara, dan pedoman dokumentasi. Cara pengumpulan data dengan wawancara yaitu memperoleh informasi dengan memberikan pertanyaan kepada informan dan dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data dengan menggunakan media elektronik. Teknik analisis data yang digunakan yaitu:

1. Pengumpulan Data
2. Reduksi Data
3. Penyajian Data

Penyajian data dengan uraian singkat bersifat naratif, yang mencakup hasil pengukuran efektivitas fungsi manajemen penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Kriteria Nilai Efektivitas

Nilai Efektivitas	Keterangan
≥100%	Efektif
85% s.d 99%	Cukup Efektif
65% s.d 84%	Kurang Efektif
≤65%	Tidak Efektif

Sumber: Mahmudi, 2010

4. Penarikan Kesimpulan

3. HASIL

Hasil dari penelitian ini mencakup karakteristik informan, dan analisis efektivitas fungsi manajemen penanganan *pending* klaim berdasarkan aspek POAC (*Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Organisasi), *Action* (Pelaksanaan), dan *Controlling* (Pengawasan)).

3.1. Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan 6 informan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratto Gemolong, dengan melalui pembagian kuesioner, wawancara mendalam dan dokumentasi untuk memperoleh informasi terkait fungsi manajemen penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap. Berikut merupakan karakteristik informan pada penelitian ini:

Tabel 2. Karakteristik Informan

No	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Masa Kerja (Tahun)	Jabatan
1	P	29	5	Kepala RM
2	P	28	4	Staff RM
3	P	36	11	Staff RM
4	P	39	14	Staff RM
5	L	37	10	Ketua Tim Casemix
6	L	44	19	Staff RM

Sumber: Data Primer, 2025

3.2. Fungsi *Planning* (Perencanaan)

Efektivitas fungsi manajemen dalam penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap berdasarkan fungsi *Planning* (Perencanaan), dilakukan analisis berdasarkan indikator Sumber Daya Manusia serta Sarana dan Prasarana. Dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Kuesioner

Indikator	Hasil Kuesioner (Responden)				Efektivitas
	1	2	3	4	
	Sumber Daya Manusia	0	0	5	
Sarana dan Prasarana	0	4	0	2	66,6%

Sumber: Data Primer, 2025

Keterangan hasil kuesioner:

- 1= Tidak Efektif,
- 2= Kurang Efektif,
- 3= Cukup Efektif,
- 4= Efektif.

1. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hasil penilaian terhadap efektivitas perencanaan sumber daya manusia menunjukkan bahwa sebagian besar responden

memilih kategori Cukup Efektif, dengan 5 responden, sedangkan 1 responden memilih kategori Efektif. Dari hasil tersebut diperoleh persentase efektivitas sebesar 79,2%. Hasil tersebut apabila mengacu pada kriteria nilai kinerja efektivitas termasuk kategori Kurang Efektif dikarenakan berada pada rentang 65%-84%. Hasil ini diperkuat oleh hasil wawancara yang menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia dianggap cukup untuk mendukung operasional tim *casemix* saat ini. Namun, situasi ini belum sepenuhnya ideal karena tim *casemix* masih menghadapi beban kerja yang tinggi, termasuk banyaknya pasien yang harus diproses setiap hari, input data manual, dan revisi berkas. Hal ini mengakibatkan penumpukan tugas dan penurunan kualitas klaim yang diajukan. Meskipun ada rencana untuk menambah sumber daya manusia, proses pengajuan ke Direktur masih tertunda karena harus melalui seleksi berdasarkan urgensi antar unit. Selain itu, pelatihan untuk anggota tim *casemix* sudah tersedia, tetapi pelaksanaannya belum terjadwal secara rutin dan dilakukan secara bergilir, sehingga belum menjangkau semua anggota tim secara merata dalam waktu yang bersamaan. Oleh karena itu, perencanaan sumber daya manusia dalam tim *casemix* masih memerlukan peningkatan, baik dalam hal kuantitas maupun dalam pelaksanaan pelatihan yang lebih terstruktur dan menyeluruh.

2. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hasil penilaian terhadap efektivitas perencanaan sarana dan prasarana menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih kategori Kurang Efektif dengan 4 responden, sedangkan 2 responden memilih kategori Efektif. Dari hasil tersebut diperoleh persentase efektivitas sebesar 66,6%. Hasil tersebut apabila mengacu pada kriteria nilai kinerja efektivitas termasuk kategori Kurang Efektif dikarenakan berada pada rentang 65%-84%. Hasil ini diperkuat oleh hasil wawancara yang menunjukkan adanya perencanaan untuk pengadaan atau pengelolaan sarana dan prasarana yang mendukung proses klaim BPJS Kesehatan, di mana perangkat yang direncanakan mencakup komputer dan *scanner* sebagai alat bantu. Namun, perencanaan mitigasi risiko belum sepenuhnya optimal, karena perangkat cadangan yang diperlukan untuk mengatasi kerusakan belum tersedia, sehingga petugas harus bergantung pada tim IT untuk menangani masalah teknis.

3.3. Fungsi *Organizing* (Pengorganisasian)

Efektivitas fungsi manajemen dalam penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap berdasarkan fungsi *Organizing* (Pengorganisasian), dilakukan analisis berdasarkan indikator *Job Description* dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Kuesioner Fungsi *Organizing*

Indikator	Hasil Kuesioner				Efektivitas
	(Responden)				
	1	2	3	4	
<i>Job Description</i>	0	0	4	2	83,3%
SOP	0	0	5	1	79,2%

Sumber: Data Primer, 2025

1. *Job Description*

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan hasil penilaian terhadap efektivitas pengorganisasian *Job Description* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih kategori Cukup Efektif, dengan 4 responden, sementara 2 responden memilih kategori Efektif. Dari hasil tersebut, diperoleh persentase efektivitas sebesar 83,3%, yang jika dilihat dari kriteria nilai kinerja efektivitas, termasuk kategori Kurang Efektif karena berada dalam rentang 65%-84%. Hasil ini diperkuat oleh hasil wawancara yang menunjukkan bahwa pembagian tugas dalam tim *casemix* telah dilakukan sesuai dengan kompetensi masing-masing anggota. Namun, dalam kondisi tertentu, seperti saat petugas cuti, tugasnya harus diambil alih oleh petugas lain. Secara keseluruhan, distribusi tugas sudah sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, tetapi beban kerja cenderung meningkat akibat keterlambatan proses verifikasi, yang menyebabkan penumpukan klaim yang tertunda dan menambah beban kerja tim.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan hasil penilaian terhadap efektivitas pengorganisasian SOP menunjukkan bahwa sebagian responden memilih kategori Cukup Efektif, dengan 5 responden, sementara 1 responden memilih kategori Efektif. Dari hasil tersebut, diperoleh persentase efektivitas sebesar 79,2%, yang jika merujuk pada kriteria nilai kinerja efektivitas, termasuk kategori Kurang Efektif karena berada dalam rentang 65%-84%. Hasil ini diperkuat oleh hasil wawancara yang menunjukkan bahwa dalam proses klaim BPJS telah tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP), seperti SOP Indexing, SOP Pemberian Kode, dan SOP INA-CBG's. Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, SOP diimplementasikan sesuai dengan kebutuhan. Namun, pembaruan SOP belum dilakukan secara berkala, dengan pembaruan terakhir terjadi dua tahun yang lalu. Kondisi ini berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian antara prosedur dan perkembangan regulasi atau kebijakan baru, sehingga pembaruan rutin menjadi sangat penting untuk mendukung efektivitas proses klaim.

3.4. Fungsi *Action* (Pelaksanaan)

Efektivitas fungsi manajemen dalam penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap berdasarkan fungsi *Action* (Pelaksanaan), dilakukan analisis berdasarkan indikator yang meliputi Motivasi dari Pimpinan dan Kebijakan. Dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Kuesioner Fungsi *Action*

Indikator	Hasil Kuesioner				Efektivitas
	(Responden)				
	1	2	3	4	
Motivasi dari Pimpinan	0	0	5	1	79,2%
Kebijakan	0	0	2	2	91,7%

Sumber: Data Primer, 2025

1. Motivasi dari Pimpinan

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan hasil penilaian terhadap efektivitas pelaksanaan motivasi dari pimpinan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih kategori Cukup Efektif, dengan 5 responden, sementara 1 responden memilih kategori Efektif. Dari hasil tersebut, diperoleh persentase efektivitas sebesar 79,2%, yang jika dilihat dari kriteria nilai kinerja efektivitas, termasuk dalam kategori Kurang Efektif karena berada dalam rentang 65%-84%. Hasil ini diperkuat dengan hasil wawancara yang menunjukkan bahwa pimpinan telah memberikan dukungan kepada petugas dalam menangani klaim *pending*. Meskipun dukungan ini belum merata di seluruh petugas, motivasi yang diberikan telah disesuaikan dengan kebutuhan tim, termasuk melalui pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dalam proses klaim BPJS. Selain itu, terdapat program khusus untuk meningkatkan semangat kerja tim melalui diskusi rutin dengan dokter spesialis dan tim *casemix*, yang membahas kasus *pending* dan dilaksanakan setiap tiga bulan. Namun, pemberian motivasi ini tidak mencakup adanya *reward* seperti tambahan gaji atau bonus uang.

2. Kebijakan

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan hasil penilaian terhadap efektivitas pelaksanaan kebijakan menunjukkan bahwa sebagian responden memilih kategori Efektif, dengan 4 responden, sementara 2 responden memilih kategori Cukup Efektif. Dari hasil tersebut, diperoleh persentase efektivitas sebesar 91,7%. Jika merujuk pada kriteria nilai kinerja efektivitas, hasil ini termasuk kategori Cukup Efektif karena berada dalam rentang 85%-99%. Hasil ini diperkuat oleh hasil wawancara yang menunjukkan bahwa kebijakan rumah sakit dalam mendukung proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan telah berjalan dengan baik, terutama dalam aspek kelancaran administrasi dan pelaksanaan prosedur klaim. Kebijakan yang sudah ada relevan dengan kebutuhan teknis dalam pengelolaan klaim, sehingga membantu memperlancar alur kerja di unit terkait. Meskipun demikian, terdapat ruang untuk peningkatan kebijakan. Untuk saat ini belum terdapat rencana pembaruan kebijakan baru yang dapat mengoptimalkan sistem klaim yang telah ada.

3.5. Fungsi *Controlling* (Pengawasan)

Efektivitas fungsi manajemen dalam penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap berdasarkan fungsi *Controlling* (Pengawasan), dilakukan analisis berdasarkan indikator yang meliputi

Evaluasi dan *Monitoring*. Dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Kuesioner Fungsi *Controlling*

Indikator	Hasil Kuesioner (Responden)				Efektivitas
	1	2	3	4	
Evaluasi	0	0	4	2	83,3%
<i>Monitoring</i>	0	3	1	2	70,8%

Sumber: Data Primer, 2025

1. Evaluasi

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan hasil penilaian terhadap efektivitas pengawasan dengan evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih kategori Cukup Efektif, dengan 4 responden, sementara 2 responden memilih kategori Efektif. Dari hasil tersebut, diperoleh persentase efektivitas sebesar 83,3%. Namun, jika merujuk pada kriteria nilai kinerja efektivitas, hasil ini termasuk kategori Kurang Efektif karena berada dalam rentang 65%-84%. Hasil ini diperkuat dengan hasil wawancara yang menunjukkan bahwa proses evaluasi kinerja tim dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan belum dilaksanakan secara terjadwal dan terstruktur. Pelaksanaan evaluasi dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan proses klaim. Evaluasi yang ada saat ini dilaksanakan bersamaan dengan proses klaim. Meskipun demikian, evaluasi tersebut telah mencakup semua aspek, baik kendala maupun hasil kerja tim. Beberapa temuan penting yang teridentifikasi meliputi ketidaksesuaian kode dengan berita acara dari pihak BPJS serta ketidaklengkapan berkas klaim. Untuk menindaklanjuti temuan tersebut, telah diadakan rapat koordinasi antara unit-unit terkait.

2. *Monitoring*

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan hasil penilaian terhadap efektivitas perencanaan sarana dan prasarana menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih kategori Kurang Efektif, dengan 3 responden, diikuti oleh kategori Cukup Efektif dengan 2 responden, dan kategori Efektif dengan 1 responden. Dari hasil tersebut, diperoleh persentase efektivitas sebesar 70,8%. Jika merujuk pada kriteria nilai kinerja efektivitas, hasil ini termasuk kategori Kurang Efektif karena berada dalam rentang 65%-84%. Hasil ini diperkuat oleh hasil wawancara yang menunjukkan bahwa pelaksanaan *monitoring* belum dilaksanakan secara resmi dan terjadwal, yang dapat menimbulkan kesalahan dan kelalaian petugas dalam proses pengajuan klaim, sehingga menurunkan kualitas klaim. Meskipun demikian, pimpinan tetap melakukan klarifikasi terkait kendala yang dihadapi. *Monitoring* terhadap dokter spesialis telah dilakukan secara terjadwal sesuai dengan ketersediaan masing-masing dokter. Selain itu, laporan disusun setiap bulan dan disampaikan kepada Direktur, yang mencakup data mengenai jumlah kasus klaim yang tertunda serta jenis penyakit yang terkait.

4. PEMBAHASAN

4.1. Fungsi *Planning* (Perencanaan)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas fungsi manajemen penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong pada fungsi *planning* (perencanaan) kurang efektif dengan nilai sebesar 72,9% karena berada pada rentang 65%-84%.. Hal ini dikarenakan pada indikator sumber daya manusia memiliki nilai efektivitas sebesar 79,2% serta pada indikator sarana dan prasarana memiliki nilai efektivitas sebesar 66,6%, dengan analisis sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia

Perencanaan sumber daya manusia dalam penanganan *pending* klaim rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong telah disusun diantaranya terkait dengan penambahan petugas, meskipun demikian dalam proses pengajuan ke Direktur masih tertunda dikarenakan harus melalui seleksi berdasarkan urgensi antar unit. Hal tersebut menyebabkan terlambatnya pengajuan klaim dikarenakan penumpukan tugas, sehingga menurunkan kualitas klaim.

Perencanaan pelatihan bagi sumber daya manusia dalam penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap telah disusun, akan tetapi belum menjangkau seluruh anggota tim secara merata dalam waktu yang bersamaan sehingga terjadi kesenjangan pengetahuan antar petugas yang berdampak pada kurang optimal dalam proses pengelolaan klaim.

Perencanaan penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong telah menetapkan tujuan dan sasaran, merumuskan strategi pencapaian, menentukan sumber daya yang diperlukan, dan menetapkan standar dalam penanganan *pending* klaim, serta masih perlu dilakukan evaluasi terhadap beban kerja yang tinggi dan memberikan pelatihan yang merata kepada semua anggota tim.

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa penumpukan tugas dapat mengakibatkan beban kerja yang tinggi, yang dapat menurunkan kualitas hasil. Jika kualitas buruk dari pekerjaan pengelola klaim tidak ditangani, hal ini dapat mengakibatkan kesalahan yang sering terjadi saat memproses klaim rutin, yang dapat menyebabkan klaim tertunda. Selain itu, pelatihan yang merata dapat meningkatkan kualitas pengelolaan klaim dan membantu karyawan menjadi lebih terampil dan berpengetahuan dalam profesi mereka masing-masing [8][11][12].

2. Sarana dan Prasarana

Perencanaan sarana dan prasarana dalam penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong sudah cukup baik dan memiliki sarana dan prasarana yang mendukung proses klaim seperti komputer dan *scanner*. Meskipun demikian belum terdapat perangkat

cadangan, yang menyebabkan apabila terjadi kerusakan maka petugas mengandalkan tim IT. Sehingga apabila sedang masa perbaikan, untuk pengerjaan pengajuan klaim menjadi tertunda yang menyebabkan terlambatnya pengajuan klaim.

Perencanaan terhadap sarana dan prasarana yang terdapat di RSUD dr. Soeratto Gemolong telah menentukan sarana dan prasarana yang diperlukan, dan menetapkan standar dalam penanganan *pending* klaim. Meskipun demikian, masih perlu penambahan perangkat cadangan untuk tim *casemix* yang menunjang proses pengajuan klaim.

Hal tersebut sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa secara keseluruhan sarana dan prasarana yang cukup dapat mendukung kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan. Sebaliknya, apabila sarana dan prasarana kurang baik maka dapat menghambat proses klaim dan meningkatkan tingginya risiko terjadinya *pending* klaim. Maka dari itu perlu adanya pengembangan fasilitas yang memadai dan mencakup mitigasi risiko untuk meningkatkan kinerja pelayanan [11].

4.2. Fungsi *Organizing* (Pengorganisasian)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas fungsi manajemen penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratto Gemolong pada fungsi *organization* (pengorganisasian) kurang efektif dengan nilai sebesar 81,3% karena berada pada rentang 65%-84%. Hal ini dikarenakan pada indikator *job description* memiliki nilai efektivitas sebesar 83,3% serta pada indikator Standar Operasional Prosedur (SOP) memiliki nilai efektivitas sebesar 79,2%, dengan analisis sebagai berikut:

1. *Job Description*

Pengorganisasian *job description* dalam tim *casemix* di RSUD dr. Soeratto Gemolong telah dilakukan sesuai dengan kompetensi masing-masing anggota tim. Namun dalam kondisi tertentu, seperti saat petugas cuti untuk tugasnya dirangkap oleh petugas yang lain. Hal tersebut menyebabkan petugas banyak menyita waktu untuk bekerja, yang menyebabkan penurunan kinerja petugas dan dapat berimbas pada proses pengajuan klaim menjadi terlambat.

Pengorganisasian dalam penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratto Gemolong telah merumuskan dan menetapkan tugas (*job description*) pada setiap anggota tim *casemix*, dan telah sesuai dengan kompetensi masing-masing petugas. Namun, perlu dibentuk struktur organisasi yang menggambarkan batas-batas kekuasaan dan tanggung jawab.

Hal tersebut sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa pekerjaan ganda yang dilakukan oleh petugas mengakibatkan petugas lebih banyak menghabiskan waktu dalam penyelesaian klaim *pending* yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan kinerja petugas. Sehingga perlu dilakukan

penerapan *job description* yang baik dan jelas untuk meningkatkan kinerja petugas dalam proses pengajuan klaim [12][13].

2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pengorganisasian Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tim *casemix* di RSUD dr. Soeratto Gemolong yang terdiri dari SOP Indexing yang digunakan sebagai acuan dalam sistem tabulasi kode penyakit; tindakan; terapi; cara pembayaran, dan nama dokter yang melayani, SOP Pemberian Kode, dan SOP INA-CBG's yang digunakan sebagai acuan dalam sistem kodifikasi dari diagnosa akhir dan tindakan yang menjadi *output* pelayanan. Semua SOP yang ada telah diimplementasikan dengan baik dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Akan tetapi untuk pembaharuan SOP belum dilakukan secara berkala, dimana pembaharuan terakhir dilakukan pada dua tahun yang lalu. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian prosedur pengajuan klaim dengan perkembangan regulasi atau kebijakan baru.

Pengorganisasian Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratto Gemolong telah ditetapkan sesuai dengan prosedur yang diperlukan. Meskipun demikian, perlu dilakukan pembaharuan berkala terkait Standar Operasional Prosedur (SOP) disesuaikan dengan kegiatan yang saat ini dilakukan.

Hal sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan bagian operasionalisasi kebijakan, maka perlu dilakukan pembaharuan secara berkala untuk merumuskan target yang jelas dan strategis yang dapat beradaptasi dengan perubahan [16].

4.3. Fungsi *Action* (Pelaksanaan)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas fungsi manajemen penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratto Gemolong pada fungsi *action* (pelaksanaan) cukup efektif dengan nilai sebesar 85,5% karena berada pada rentang 85%-99%. Hal ini dikarenakan pada indikator motivasi dari pimpinan memiliki nilai efektivitas sebesar 79,2% serta pada indikator kebijakan memiliki nilai efektivitas sebesar 91,7%, dengan analisis sebagai berikut:

1. Motivasi dari Pimpinan

Pelaksanaan dari motivasi yang diberikan oleh pimpinan pada tim *casemix* di RSUD dr. Soeratto Gemolong sudah berjalan dengan baik. Pimpinan telah memberikan dukungan kepada petugas dalam menangani klaim *pending*. Meskipun belum merata ke seluruh petugas, motivasi yang diberikan telah disesuaikan dengan kebutuhan tim, diantaranya melalui pemberian pelatihan untuk meningkatkan kompetensi dalam proses klaim BPJS. Selain itu, terdapat program khusus untuk meningkatkan semangat kerja tim melalui diskusi rutin bersama

dokter spesialis dan tim *casemix*, yang membahas kasus *pending* dan dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. Meskipun demikian, pemberian motivasi ini tidak menerapkan adanya *reward* seperti tambahan gaji atau bonus berupa uang.

Pimpinan di RSUD dr. Soeratno Gemolong telah memberikan motivasi kepada tim *casemix* dalam penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap. Pimpinan juga telah melakukan komunikasi, serta memberikan saran dan nasihat kepada tim *casemix* ketika menghadapi kendala. Meskipun demikian, perlu diterapkannya pemberian *reward* kepada para tim untuk meningkatkan semangat dalam melakukan tugasnya masing-masing.

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa pemberian motivasi diharapkan karyawan dapat bekerja keras dan antusias untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi. Namun pemberian motivasi itu tidak menerapkan adanya *reward* seperti pemberian tambahan gaji atau bonus berupa uang. Dengan adanya hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan semangat kinerja petugas [13].

2. Kebijakan

Pelaksanaan kebijakan yang terdapat di RSUD dr. Soeratno Gemolong dalam mendukung proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan telah berjalan dengan baik, terutama dalam aspek kelancaran administrasi dan pelaksanaan prosedur klaim. Kebijakan yang sudah ada relevan dengan kebutuhan teknis dalam pengelolaan klaim, sehingga membantu memperlancar alur kerja di unit terkait. Meskipun demikian, terdapat ruang untuk peningkatan kebijakan. Untuk saat ini belum terdapat rencana pembaharuan kebijakan baru yang dapat mengoptimalkan sistem klaim yang telah ada.

Pelaksanaan kebijakan terhadap penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong telah mendukung pemenuhan kebutuhan dalam proses pengajuan klaim. Meskipun demikian, perlu dilakukan pembaharuan terkait kebijakan dengan beradaptasi dengan perubahan yang ada.

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa dukungan dari kebijakan berpengaruh terhadap kelancaran administrasi dan pelaksanaan prosedur klaim, namun kebijakan yang ada perlu dilakukan pembaharuan untuk mengoptimalkan sistem klaim. Kebijakan terkait proses pengajuan klaim yang ada untuk memenuhi kebutuhan dalam setiap prosedurnya [16].

4.4. Fungsi *Controlling* (Pengawasan)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas fungsi manajemen penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong pada fungsi *controlling* (pengawasan) kurang efektif dengan nilai sebesar 77,1% karena berada pada rentang 65%-84%. Hal ini dikarenakan pada indikator evaluasi memiliki nilai efektivitas sebesar 83,3% serta pada indikator

monitoring memiliki nilai efektivitas sebesar 70,8%, dengan analisis sebagai berikut:

1. Evaluasi

Pelaksanaan evaluasi tim *casemix* di RSUD dr. Soeratno Gemolong belum dilaksanakan secara terjadwal dan terstruktur. Pelaksanaan evaluasi dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan proses klaim. Meskipun demikian, evaluasi yang dilakukan telah mencakup seluruh aspek baik dari kendala maupun hasil dari kerja tim. Beberapa temuan signifikan yang diperoleh mencakup ketidaksesuaian kode dengan berita acara dari pihak BPJS dan ketidaklengkapan berkas klaim. Dalam menindaklanjuti temuan tersebut dilakukan rapat koordinasi antar unit terkait.

Pengawasan terhadap proses penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong telah dilakukan dengan evaluasi. Meskipun demikian, evaluasi perlu dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kualitas klaim dan meminimalisir terjadinya *pending* klaim.

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa evaluasi rutin belum dilakukan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo belum melakukan evaluasi secara rutin, tetapi evaluasi dilakukan ketika terdapat masalah atau kendala dalam pengajuan klaim seperti adanya berkas yang tidak lengkap dan terdapat ketidaksesuaian kode dengan berita acara dari BPJS Kesehatan. Untuk itu evaluasi secara rutin perlu dilakukan untuk mengurangi terjadinya *pending* klaim [15].

2. *Monitoring*

Pelaksanaan *monitoring* tim *casemix* di RSUD dr. Soeratno Gemolong belum dilaksanakan secara resmi dan terjadwal, yang dapat menimbulkan kesalahan dan kelalaian petugas dalam proses pengajuan klaim, sehingga menurunkan kualitas klaim. Meskipun demikian, pimpinan tetap melakukan klarifikasi terkait kendala yang sedang dialami.

Pengawasan dengan *monitoring* terkait penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong telah dilakukan, dan telah dilakukan langkah klarifikasi terhadap kendala yang ada serta melakukan berbagai alternatif solusi dalam penanganan *pending* klaim. Meskipun demikian, *monitoring* perlu dilakukan secara terjadwal untuk meningkatkan kualitas klaim.

Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa manajemen belum sepenuhnya melakukan *monitoring* terhadap kinerja petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim. Hal tersebut dapat menimbulkan kesalahan atau kelalaian pekerjaan yang dapat menghambat proses pengajuan klaim dan menyebabkan penurunan kualitas klaim. Untuk itu perlu adanya kegiatan *monitoring* secara terjadwal terhadap kinerja petugas secara rutin untuk meningkatkan kualitas klaim [15].

5. PENUTUP

Kesimpulan

Efektivitas fungsi manajemen penanganan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong pada fungsi manajemen *Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), dan *Controlling* (Pengawasan) dikategorikan kurang efektif. Hal ini dikarenakan nilai indikator berada pada rentang 65%-84%, seperti sumber daya manusia (79,2%) dan sarana prasarana (66,6%) pada fungsi *planning; job description* (83,3%) dan SOP (79,2%) pada fungsi *organizing*; serta evaluasi (83,3%) dan *monitoring* (70,8%) pada fungsi *controlling*. Sedangkan untuk fungsi manajemen *Action* (Pelaksanaan) dikategorikan cukup efektif, dikarenakan pada indikator motivasi pimpinan (79,2%) dan kebijakan (91,7%).

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diberikan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Manajemen rekam medis mengadakan evaluasi terkait klaim *pending* secara periodik sesuai dengan periode yang ditetapkan rumah sakit.
2. Menambahkan komputer dan *scanner* untuk mendukung sarana dibagian *casemix*.
3. Melakukan pembaruan Standar Operasional Prosedur (SOP) (SOP Indexing, SOP Pemberian Kode, dan SOP INA-CBG's) dan kebijakan yang disesuaikan dengan regulasi.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan selama proses penyusunan dan penyelesaian artikel ini. Bantuan yang diterima sangat berharga dalam kelancaran penelitian dan penulisan artikel ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Indonesia, "Undang-Undang RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional," *JDIH BPK RI*, pp. 1–45, 2004, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>
- [2] Permenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan," pp. 1–721, 2023.
- [3] I. Amalia, P. Fannya, W. Viatiningsih, and N. Aula Rumana, "Gambaran Prosedur Klaim Peserta Rawat Inap Bpjs Kesehatan Di Rspad Gatot Subroto Tahun 2022," *Cerdika J. Ilm. Indonesia.*, vol. 3, no. 4, pp. 359–376, 2023, doi: 10.59141/cerdika.v3i4.578.
- [4] E. S. Maulida and A. Djunawan, "Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga," *Media Kesehatan. Masyarakat. Indonesia.*, vol. 21, no. 6, pp. 374–379, 2022, doi: 10.14710/mkmi.21.6.374-379.
- [5] T. Utami, W. Maryati, L. Anggar, and S. Rahayuningsih, "Implementation Of Poac Management (Planning, Organizing, Actuating And Controlling) In An Effort To Reduce The Number Of Pending Claims For Inpatient Bpjs In The Hospital," pp. 369–381, 2024.
- [6] Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, 19th ed. Bandung: ALFABETA, CV, 2013.
- [7] Mahmudi, "Manajemen Kinerja Sektor Publik," 2010, *UPP STIM YKPN, Yogyakarta*.
- [8] H. E. Nomeni, R. W. Sirait, and Y. Kenjam, "Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe," vol. 2, no. 2, pp. 1–14, 2020.
- [9] Y. Xu, T. F. Tan, and S. Netessine, "The Impact of Workload on Operational Risk: Evidence from a Commercial Bank," *Inform's PubsOnLine*, pp. 1–53, 2021, doi: <https://doi.org/10.1287/mnsc.2021.4019>.
- [10] Y. T. Utami, W. Maryati, and H. Ahmad, "Optimalisasi Manajemen Dalam Upaya Menurunkan Angka Pending Klaim Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit," vol. 15, no. 1, pp. 30–41, 2025.
- [11] A. Aulia, K. Rahayu, F. R. Ikawati, and L. Afifah, "Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Malang Tahun 2024," vol. 15, no. 1, 2025.
- [12] E. Mayori, A. Deharja, N. Nuraini, and M. W. Santi, "Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan pada Unit Rawat Inap RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2019," vol. 2, no. 4, pp. 461–470, 2021.
- [13] R. Yunita, F. Kasim, and K. A. Ginting, "Analisis Penerapan Sistem Aplikasi S-Klaim Dalam Rangka Penerapan Standar Klaim BPJS Di Charitas Hospital Belitang Tahun 2024," no. c, pp. 15–24, 2024.
- [14] A. A. U. Amri and A. Nurwahyuni, "Analisis Klaim Pending, Verifikasi dan Audit Pascaklaim Jaminan Kesehatan Nasional," vol. 9, no. 2, 2024, doi: 10.7454/eki.v9i2.1132.

- [15] S. F. Nabila, M. W. Santi, and A. Deharja, "Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo," vol. 1, no. 4, pp. 519–528, 2020.
- [16] R. K. A. Taslim and A. Meliala, "Mekanisme Pengajuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Umum Siloam Kupang," vol. 27, no. 02, 2024.