

# ANALISIS FAKTOR KETERLAMBATAN KLAIM BPJS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

Rahma Ridhasani<sup>1</sup>, Praptana, dr., MPH<sup>2</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** BPJS Kesehatan merupakan badan pelaksana serta badan hukum publik yang bertugas sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan untuk rakyat Indonesia. Masalah keterlambatan klaim BPJS yaitu kode diagnosis belum diisi, berkas penunjang yang tidak lengkap, tidak terdapat SOP yang mengatur kelengkapan persyaratan klaim BPJS rawat inap, jaringan internet yang *error*, dan belum terdapat tanda tangan dokter serta petugas klaim yang kesulitan membaca diagnosa dan tindakan medis pasien dikarenakan penulisan dokter yang sulit dibaca.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui faktor apa saja yang menjadi penyebab keterlambatan klaim BPJS rawat inap di rumah sakit.

**Metode Penelitian:** Menggunakan literature review.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ditemukannya keterlambatan klaim BPJS Kesehatan. Faktor keterlambatan klaim dari kelengkapan administrasi yaitu tidak terlampirnya hasil pemeriksaan penunjang dan resume medis. Faktor sarana yang menyebabkan keterlambatan yaitu jaringan *loading* lama sehingga menyebabkan *error*. Kekurangan SDM pada bagian koding, perbedaan pendapat antara petugas koding dengan verifikator BPJS tentang diagnosis serta tulisan dokter yang sulit terbaca. Dan belum terdapat SOP tentang kelengkapan berkas klaim BPJS.

**Kesimpulan:** Klaim BPJS Kesehatan masih terdapat kendala pada faktor ketidaklengkapan berkas, sarana, SDM, dan SOP.

**Kata Kunci:** Keterlambatan, Klaim, BPJS

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

# ANALYSIS FACTORS OF DELAYED BPJS CLAIM FOR INPATIENTS AT THE HOSPITAL

Rahma Ridhasani<sup>1</sup>, Praptana, dr., MPH<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background :** BPJS is the implementing agency as well as a public legal entity that serves as the organizer of the health insurance program for the people of Indonesia. The problem with delays in BPJS claims is that the diagnosis code has not been filled in, the supporting files are incomplete, no SOP that regulates the completeness of the BPJS claim requirements for inpatients, the internet network is an error, and there are no signatures of doctors and claims officers who have difficulty reading the patient's diagnoses and medical actions. because the doctor's writing is difficult to read.

**Purpose :** To find out the factors that cause delays in BPJS inpatient claims at the hospital.

**Method :** The method in this study uses a literature review.

**Result :** The results of the study are that there are still delays in BPJS Health claims. The delay factor in claims from administrative completeness is the absence of the results of supporting examinations and medical resumes. The facility factor that causes delays is a network error. Lack of human resources in the coding section, differences of opinion between coding officers and BPJS verifiers about the diagnosis, and doctors' writings that are difficult to read. And there is no SOP regarding the completeness of the BPJS file.

**Conclusion :** BPJS claims still have problems with the incompleteness of files, facilities, human resources, and SOPs.

**Keywords :** Delayed, Claim, BPJS

---

<sup>1</sup> Students Medical Record and Health Information Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer Medical Record and Health Information Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta