

## EFEKTIVITAS VERIFIKASI KLAIM BPJS KESEHATAN ANTARA RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP DI RSJD SURAKARTA

<sup>1</sup>Anton Susanto\*, <sup>2</sup>Rindi Hadsari <sup>3</sup>Aira Pramesty<sup>4</sup> Muhamat Ramdani Hidayat

<sup>1,3,4</sup> Universitas Duta Bangsa Surakarta

<sup>2</sup>RSJD Kota Surakarta

[\\*anton\\_susanto@udb.ac.id](mailto:anton_susanto@udb.ac.id)

### ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan di Indonesia telah mengalami berbagai perbaikan sejak diluncurkan pada 1 Januari 2014, termasuk sistem pembayaran klaim berbasis Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas verifikasi klaim BPJS Kesehatan antara rawat jalan dan rawat inap di RSJD Surakarta pada tahun 2022. Metode yang digunakan adalah desain deskriptif kuantitatif dengan analisis data klaim dari laporan resmi rumah sakit. Hasil menunjukkan bahwa klaim rawat jalan jauh lebih dominan dibandingkan rawat inap, dengan total 22.155 klaim rawat jalan dan 2.430 klaim rawat inap. Dari total klaim rawat jalan, 94,4% dinyatakan layak, sedangkan 5,6% dalam status pending. Untuk klaim rawat inap, 95,7% dinyatakan layak, dan 4,0% dalam status pending. Tidak ada klaim yang dinyatakan tidak layak atau mengalami dispute pada kedua kategori. Meskipun klaim rawat inap menunjukkan tingkat kelayakan yang sedikit lebih tinggi, klaim rawat jalan memiliki persentase klaim pending yang lebih tinggi, mengindikasikan perlunya peningkatan efisiensi dalam proses verifikasi klaim rawat jalan. Penelitian ini menyarankan peningkatan teknologi dan pelatihan staf untuk memperbaiki efisiensi verifikasi klaim dan mengurangi klaim pending, guna meningkatkan kepuasan pasien dan efisiensi operasional rumah sakit.

**Kata Kunci :** BPJS Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Verifikasi Klaim, Efektivitas Verifikasi Klaim

### ABSTRACT

*The National Health Insurance Program (JKN), managed by BPJS Kesehatan in Indonesia, has undergone various improvements since its launch on January 1, 2014, including the Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) claim payment system. This study aims to analyze the effectiveness of BPJS Kesehatan claim verification between outpatient and inpatient care at RSJD Surakarta in 2022. The methodology used is a quantitative descriptive design with claim data analysis from official hospital reports. Results show that outpatient claims are significantly more dominant than inpatient claims, with a total of 22,155 outpatient claims and 2,430 inpatient claims. Of the outpatient claims, 94.4% were deemed eligible, while 5.6% were pending. For inpatient claims, 95.7% were deemed eligible, and 4.0% were pending. No claims were classified as ineligible or disputed in either category. Although inpatient claims showed a slightly higher eligibility rate, outpatient claims had a higher percentage of pending claims, indicating the need for improved efficiency in the outpatient claim verification process. This study suggests enhancing technology and staff training to improve claim verification efficiency and reduce pending claims, aiming to increase patient satisfaction and operational efficiency of the hospital.*

**Keywords:** BPJS Kesehatan, National Health Insurance (JKN), Claim Verification, Effectiveness of Claim Verification

### PENDAHULUAN

Pada tanggal 1 Januari 2014, pemerintah mulai menjalankan program jaminan kesehatan yang dikenal sebagai BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) (Aljunid et al., 2013). Sejak diluncurkan pada tahun 2014, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur oleh BPJS Kesehatan terus mengalami perbaikan dalam pengelolaannya. Salah satu aspek yang sedang diperbaiki adalah sistem pembayaran klaim yang menggunakan Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs). Sistem ini menggantikan pembayaran berdasarkan klaim untuk memberikan imbalan

atas layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada peserta BPJS Kesehatan (Nurdiah and Tarmansyah Iman, 2016).

BPJS Kesehatan merupakan program jaminan kesehatan nasional di Indonesia yang bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Seiring dengan meningkatnya jumlah peserta BPJS Kesehatan, rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan layanan kesehatan yang optimal serta memastikan proses klaim berjalan efektif dan efisien. Verifikasi klaim BPJS Kesehatan menjadi aspek krusial dalam memastikan transparansi, akurasi, dan keadilan dalam pembayaran klaim pelayanan kesehatan.

RSJD Surakarta, sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Jawa Tengah, melayani ribuan pasien BPJS Kesehatan setiap tahun, baik dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap. Perbedaan karakteristik pelayanan antara rawat jalan dan rawat inap memerlukan pendekatan verifikasi klaim yang berbeda. Rawat jalan biasanya melibatkan prosedur yang lebih sederhana dan waktu perawatan yang lebih singkat dibandingkan dengan rawat inap yang seringkali melibatkan prosedur medis kompleks dan masa perawatan yang lebih lama.

Namun, dalam praktiknya, sering ditemukan berbagai kendala dalam proses verifikasi klaim, seperti ketidaksesuaian dokumen, ketidaklengkapan data, serta perbedaan interpretasi antara rumah sakit dan pihak BPJS Kesehatan. Kendala-kendala ini dapat mempengaruhi status klaim, termasuk klaim yang pending, dispute, atau bahkan ditolak. Efektivitas proses verifikasi klaim menjadi indikator penting dalam menilai kinerja rumah sakit dan kepercayaan peserta terhadap sistem jaminan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas verifikasi klaim BPJS Kesehatan antara rawat jalan dan rawat inap di RSJD Surakarta.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif untuk menganalisis efektivitas verifikasi klaim BPJS Kesehatan antara rawat jalan dan rawat inap di RSJD Surakarta. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data klaim BPJS Kesehatan di RSJD Surakarta untuk tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh klaim BPJS Kesehatan yang diajukan oleh RSJD Surakarta selama periode tahun 2022. Sampel diambil dari data klaim yang telah terdokumentasi dalam laporan resmi rumah sakit, sehingga teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dokumentasi dan analisis data sekunder. Analisis data dilakukan menggunakan teknik statistik deskriptif. Teknik ini digunakan untuk mengukur efektivitas proses verifikasi klaim serta membandingkan klaim rawat jalan dan rawat inap.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### A. Analisis Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan RSJD Surakarta

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan mengenai jumlah berkas klaim BPJS Kesehatan yang diajukan di RSJD Surakarta pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan RSJD Surakarta Tahun 2022

Bulan	Jumlah Berkas yang Diajukan	
	Rawat Jalan	Rawat Inap
Januari	1766	183
Februari	1615	180
Maret	1841	163
April	1827	180
Mei	1663	198
Juni	1842	239
Juli	1890	213
Agustus	1942	222
September	1932	229
Oktober	1867	215
November	1958	202
Desember	2012	206
<b>Jumlah</b>	<b>22155</b>	<b>2430</b>

Berdasarkan data yang dikumpulkan, terdapat perbedaan yang signifikan dalam jumlah klaim antara kedua jenis layanan ini sepanjang tahun. Pada bulan Januari 2022, terdapat 1.766 berkas klaim untuk rawat jalan dan 183 berkas untuk rawat inap. Jumlah pengajuan klaim untuk rawat jalan menunjukkan kecenderungan meningkat secara konsisten sepanjang tahun, mencapai puncaknya pada bulan Desember dengan 2.012 berkas. Sebaliknya, klaim rawat inap menunjukkan fluktuasi yang lebih besar, dengan angka tertinggi tercatat pada bulan Juni sebanyak 239 berkas. Secara keseluruhan, jumlah total pengajuan klaim rawat jalan selama tahun 2022 adalah 22.155 berkas, sedangkan untuk rawat inap mencapai 2.430 berkas. Hal ini menunjukkan bahwa klaim untuk rawat jalan jauh lebih dominan dibandingkan dengan klaim rawat inap. Rata-rata bulanan klaim rawat jalan adalah 1.846 berkas, sedangkan untuk rawat inap adalah 202 berkas.

#### B. Analisis Status Hasil Verifikasi Klaim JKN Rawat Inap dan Rawat Jalan RSJD Surakarta

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan mengenai Status Hasil Verifikasi Klaim JKN Rawat Rawat Jalan Tahun 2022 di RSJD Surakarta pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Status Hasil Verifikasi Klaim JKN Rawat Rawat Jalan Tahun 2022

Bulan	Berkas yang Diajukan	Status Verifikasi			
		Layak	Pending	Tidak Layak	Dispute
Januari	1766	1732	34	0	0
Februari	1615	1581	34	0	0
Maret	1841	1736	105	0	0
April	1827	1664	163	0	0
Mei	1663	1522	141	0	0
Juni	1842	1677	165	0	0
Juli	1890	1794	96	0	0
Agustus	1942	1856	86	0	0
September	1932	1856	86	0	0
Oktober	1867	1744	123	0	0
November	1958	1843	115	0	0
Desember	2012	1903	109	0	0
<b>Total</b>	<b>22155</b>	<b>20908</b>	<b>1257</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Pada tahun 2022, total berkas klaim rawat jalan yang diajukan mencapai 22155. Dari jumlah tersebut, 20.908 klaim (94.4%) dinyatakan layak, sementara 1257 klaim (5.6%) berada dalam status pending. Tidak ada klaim yang dinyatakan tidak layak atau mengalami dispute. Secara bulanan, jumlah klaim yang layak bervariasi dari 1522 klaim pada bulan Mei hingga 1.903 klaim pada bulan Desember. Jumlah klaim yang pending juga mengalami fluktuasi sepanjang tahun, dengan angka tertinggi tercatat pada bulan Maret sebanyak 105 klaim.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan mengenai Status Hasil Verifikasi Klaim JKN Rawat Rawat Inap Tahun 2022 di RSJD Surakarta adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Status Hasil Verifikasi Klaim JKN Rawat Inap Tahun 2022

Bulan	Berkas yang Diajukan	Status Verifikasi			
		Layak	Pending	Tidak Layak	Dispute
Januari	183	175	8	0	0
Februari	180	175	5	0	0
Maret	163	161	2	0	0
April	180	175	5	0	0
Mei	198	197	1	0	0
Juni	239	234	5	0	0
Juli	213	207	6	0	0
Agustus	222	208	14	0	0
September	229	208	14	0	0

Oktober	215	205	10	0	0
November	202	192	10	0	0
Desember	206	189	17	0	0
<b>Total</b>	<b>2430</b>	<b>2326</b>	<b>97</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Untuk klaim rawat inap, total berkas yang diajukan sepanjang tahun 2022 adalah 2.430. Dari total tersebut, 2.326 klaim (95.7%) dinyatakan layak, sedangkan 97 klaim (4.0%) dalam status pending. Tidak ada klaim yang dinyatakan tidak layak atau mengalami dispute. Jumlah klaim layak untuk rawat inap bervariasi dari 175 klaim pada bulan Januari dan Februari hingga 234 klaim pada bulan Juni. Status pending juga mengalami variasi, dengan puncaknya pada bulan Agustus dan September, masing-masing sebanyak 14 klaim.

### C. Perbandingan Efektivitas Verifikasi Klaim Rawat Jalan dan Rawat Inap RSJD Surakarta

Berikut adalah tabel perbandingan efektivitas verifikasi klaim rawat jalan dan rawat inap tahun 2022:

Tabel 3. Status Hasil Verifikasi Klaim JKN Rawat Inap Tahun 2022

Indikator	Rawat Jalan	Rawat Inap
Jumlah Klaim yang Diajukan	22.155	2.430
Jumlah Klaim yang Layak Dibayar	20.908 (94.4%)	2.326 (95.7%)
Jumlah Klaim yang Pending	1.257 (5.6%)	97 (4.0%)
Jumlah Klaim yang Tidak Layak	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Jumlah Klaim yang Dispute	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Pada tahun 2022, data verifikasi klaim JKN di RSJD Surakarta menunjukkan perbedaan dalam efektivitas verifikasi antara klaim rawat jalan dan rawat inap. Dari total 22155 klaim rawat jalan yang diajukan, sebanyak 20908 klaim atau 94.4% dinyatakan layak dibayar. Sebaliknya, dari 2.430 klaim rawat inap yang diajukan, 2.326 klaim atau 95.7% dinyatakan layak. Klaim rawat jalan mencatat 1.257 klaim yang masih dalam status pending, yang setara dengan 5.6% dari total klaim. Sementara itu, klaim rawat inap mencatat 97 klaim pending, yaitu sekitar 4.0% dari total klaim. Tidak ada klaim yang dinyatakan tidak layak atau mengalami dispute dalam kedua kategori layanan. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat kelayakan untuk klaim rawat inap sedikit lebih tinggi, tingkat pending pada klaim rawat jalan juga menunjukkan perbedaan yang signifikan.

## Pembahasan

### A. Analisis Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan RSJD Surakarta

Klaim BPJS merupakan permintaan pembayaran biaya perawatan pasien peserta BPJS Kesehatan yang diajukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Proses pengajuan klaim dilakukan secara kolektif dan tagihannya dikirimkan ke BPJS Kesehatan setiap bulan (Amran, 2023). Pembiayaan kesehatan ini adalah elemen kunci dari pelaksanaan JKN yang dikelola oleh BPJS melalui proses pengajuan klaim di rumah sakit. Agar dapat memperoleh biaya tersebut, rumah sakit harus menyediakan dokumen bukti sebagai syarat untuk pengajuan klaim (Santiasih et al., 2021).

Berdasarkan data yang dikumpulkan, terdapat perbedaan signifikan dalam jumlah klaim antara layanan rawat jalan dan rawat inap di RSJD Surakarta sepanjang tahun 2022. Pada bulan Januari 2022, terdapat 1.766 berkas klaim untuk rawat jalan dan 183 berkas klaim untuk rawat inap. Jumlah pengajuan klaim untuk rawat jalan menunjukkan kecenderungan meningkat secara konsisten sepanjang tahun, mencapai puncaknya pada bulan Desember dengan 2.012 berkas. Sebaliknya, klaim rawat inap menunjukkan fluktuasi yang lebih besar, dengan angka tertinggi tercatat pada bulan Juni sebanyak 239 berkas. Secara keseluruhan, jumlah total pengajuan klaim rawat jalan selama tahun 2022 adalah 22.155 berkas, sedangkan untuk rawat inap mencapai 2.430 berkas. Hal ini menunjukkan bahwa klaim

untuk rawat jalan jauh lebih dominan dibandingkan dengan klaim rawat inap. Rata-rata bulanan klaim rawat jalan adalah 1.846 berkas, sedangkan untuk rawat inap adalah 202 berkas.

Dominasi klaim rawat jalan ini disebabkan oleh volume pasien rawat jalan yang lebih tinggi dan proses perawatan yang lebih cepat dibandingkan rawat inap. Konsistensi peningkatan jumlah klaim rawat jalan sepanjang tahun mencerminkan kebutuhan yang tinggi akan layanan ini di masyarakat dan kemampuan rumah sakit dalam menangani jumlah pasien yang besar. Sebaliknya, klaim rawat inap menunjukkan fluktuasi yang lebih besar, yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk perubahan musiman dalam jumlah pasien yang memerlukan perawatan inap dan kompleksitas kasus yang ditangani.

Jumlah klaim yang lebih tinggi untuk rawat jalan dibandingkan rawat inap menunjukkan bahwa RSJD Surakarta perlu memastikan manajemen sumber daya yang efisien untuk menangani volume tinggi klaim rawat jalan. Ini mencakup manajemen tenaga kerja, fasilitas, dan sistem administrasi klaim yang efektif. Fluktuasi klaim rawat inap mengindikasikan perlunya fleksibilitas dalam pengelolaan sumber daya rawat inap, termasuk pengaturan tempat tidur dan ketersediaan staf medis yang mampu menangani puncak permintaan. Pemahaman mengenai pola ini penting bagi manajemen rumah sakit untuk mengoptimalkan alokasi sumber daya dan meningkatkan efisiensi layanan, guna memenuhi kebutuhan pasien dan memastikan kelancaran proses verifikasi klaim.

## **B. Analisis Status Hasil Verifikasi Klaim JKN Rawat Inap dan Rawat Jalan RSJD Surakarta**

Verifikasi klaim bertujuan untuk memeriksa keakuratan administrasi tanggung jawab pelayanan yang telah dilakukan oleh fasilitas kesehatan (Maulida and Djunawan, 2022). Verifikasi klaim dilakukan oleh verifikator BPJS Kesehatan, yang akan menilai berkas klaim dan menentukan jumlah klaim yang diajukan. Rumah sakit kemudian membuat laporan penagihan untuk diserahkan ke kantor cabang BPJS Kesehatan (Ni Wayan Arikusnadi et al., 2020). Setelah verifikasi klaim dilakukan, hasil akhirnya adalah status klaim. Di RSJD Surakarta, terdapat empat jenis status klaim yang mungkin diterima setelah berkas klaim diperiksa oleh pihak asuransi, yaitu klaim layak, klaim tidak layak, pending, dan klaim dispute.

Pada tahun 2022, RSJD Surakarta menerima total 22.155 berkas klaim rawat jalan dan 2.430 berkas klaim rawat inap. Dari total klaim rawat jalan, 20.908 klaim (94,4%) dinyatakan layak, sementara 1.257 klaim (5,6%) berada dalam status pending. Tidak ada klaim yang dinyatakan tidak layak atau mengalami dispute. Secara bulanan, jumlah klaim layak bervariasi, dengan puncaknya pada bulan Desember sebanyak 1.903 klaim dan klaim pending tertinggi pada bulan Maret dengan 105 klaim.

Untuk klaim rawat inap, dari 2.430 berkas yang diajukan, 2.326 klaim (95,7%) dinyatakan layak dan 97 klaim (4,0%) dalam status pending. Tidak ada klaim yang dinyatakan tidak layak atau mengalami dispute. Jumlah klaim layak bervariasi dari 175 klaim pada bulan Januari dan Februari hingga 234 klaim pada bulan Juni, sementara klaim pending mencapai puncaknya pada bulan Agustus dan September dengan masing-masing 14 klaim.

Status Klaim Layak menunjukkan bahwa klaim telah diterima dan diproses sesuai dengan ketentuan. Status Klaim Tidak Layak atau Pending muncul ketika berkas klaim dari rumah sakit belum lengkap, sehingga tidak dapat diproses lebih lanjut. Sementara itu, Status Klaim Dispute terjadi apabila ada ketidaksesuaian atau perselisihan terkait layanan atau tindakan klinis dalam klaim, yang perlu diselesaikan oleh Tim Penyelesaian Klaim Dispute di tingkat provinsi atau daerah bersama organisasi profesi terkait, Berkas klaim yang dikembalikan tidak dianggap sebagai klaim yang batal, melainkan menjadi klaim pending atau tertunda

yang bisa diajukan kembali dalam proses klaim pada bulan berikutnya. (Maulida and Djunawan, 2022) (Pranayuda et al., 2023).(Alvianitasari, 2018)

Perbandingan ini menunjukkan bahwa klaim rawat jalan lebih dominan dengan tingkat kelayakan yang sedikit lebih rendah dibandingkan klaim rawat inap. Namun, persentase klaim pending pada rawat jalan lebih tinggi, menunjukkan adanya tantangan dalam pemrosesan klaim yang memerlukan peningkatan efisiensi. Kedua jenis klaim menunjukkan bahwa sistem verifikasi di RSJD Surakarta cukup efektif dalam mengelola klaim, meskipun terdapat ruang untuk perbaikan dalam mengurangi klaim pending.

### **C. Perbandingan Efektivitas Verifikasi Klaim Rawat Jalan dan Rawat Inap RSJD Surakarta**

Mengupayakan meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan efisiensi pengelolaan klaim, perbandingan efektivitas verifikasi klaim antara rawat jalan dan rawat inap menjadi penting. Verifikasi klaim adalah proses krusial dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk memastikan bahwa biaya perawatan yang diklaim oleh fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Fadliana et al., 2023). Dengan menganalisis efektivitas verifikasi klaim untuk kedua jenis layanan ini, kita dapat mengidentifikasi perbedaan dalam efisiensi dan keakuratan proses, serta menemukan area yang memerlukan perbaikan.

Selama tahun 2022, RSJD Surakarta mengajukan total 22.155 klaim rawat jalan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 20.908 klaim (94,4%) dinyatakan layak dibayar, sementara 1.257 klaim (5,6%) berada dalam status pending. Tidak ada klaim yang dinyatakan tidak layak atau berada dalam status dispute. Data ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas klaim rawat jalan diproses dengan efisien, terdapat persentase klaim pending yang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan klaim rawat inap.

Klaim rawat inap, dari total 2.430 klaim yang diajukan, sebanyak 2.326 klaim (95,7%) dinyatakan layak dibayar. Klaim yang pending berjumlah 97 klaim (4,0%), dan sama seperti klaim rawat jalan, tidak ada klaim yang dinyatakan tidak layak atau berada dalam status dispute. Tingkat kelayakan klaim rawat inap sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan klaim rawat jalan, yang menunjukkan efektivitas verifikasi klaim rawat inap yang lebih baik.

Perbandingan ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat kelayakan klaim rawat inap sedikit lebih tinggi (95,7% vs 94,4%), tingkat klaim pending pada klaim rawat jalan lebih tinggi (5,6% vs 4,0%). Hal ini mungkin disebabkan oleh kompleksitas proses verifikasi klaim rawat jalan yang lebih tinggi dibandingkan dengan rawat inap. Rawat jalan melibatkan lebih banyak prosedur administrasi dan variasi layanan, yang dapat menyebabkan peningkatan klaim pending.

Ketidakadaan klaim yang tidak layak atau dalam status dispute menunjukkan bahwa RSJD Surakarta memiliki sistem yang cukup baik dalam memastikan kelayakan klaim sebelum diajukan. Namun, peningkatan efisiensi dalam verifikasi klaim rawat jalan diperlukan untuk mengurangi jumlah klaim pending. Penelitian menunjukkan bahwa efektivitas verifikasi klaim sangat bergantung pada kualitas sistem informasi dan manajemen klaim. RSJD Surakarta dapat mempertimbangkan untuk mengadopsi teknologi yang lebih canggih dan memperkuat pelatihan staf guna meningkatkan efisiensi proses verifikasi klaim, terutama untuk klaim rawat jalan.

Secara keseluruhan, meskipun klaim rawat inap menunjukkan efektivitas verifikasi yang sedikit lebih tinggi, klaim rawat jalan juga menunjukkan performa yang cukup baik dengan sebagian besar klaim dinyatakan layak dibayar. Peningkatan dalam proses verifikasi klaim rawat jalan diperlukan untuk mengurangi jumlah klaim pending, yang pada gilirannya akan meningkatkan kepuasan pasien dan efisiensi operasional rumah sakit.

## **SIMPULAN**

1. Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan RSJD Surakarta menunjukkan dominasi klaim rawat jalan dibandingkan rawat inap sepanjang tahun 2022. Total klaim rawat jalan mencapai 22.155 berkas dengan rata-rata bulanan 1.846 berkas, sedangkan klaim rawat inap berjumlah 2.430 berkas dengan rata-rata bulanan 202 berkas.
2. Status Hasil Verifikasi Klaim Dari total klaim rawat jalan (22.155 berkas), 94,4% dinyatakan layak dan 5,6% berada dalam status pending. Tidak ada klaim yang dinyatakan tidak layak atau mengalami dispute. Untuk klaim rawat inap (2.430 berkas), 95,7% dinyatakan layak dan 4,0% dalam status pending. Tidak ada klaim yang dinyatakan tidak layak atau mengalami dispute. Klaim rawat inap memiliki tingkat kelayakan yang sedikit lebih tinggi dibandingkan rawat jalan, namun klaim rawat jalan menunjukkan persentase klaim pending yang lebih tinggi, menunjukkan tantangan dalam proses verifikasi.
3. Perbandingan Efektivitas Verifikasi Klaim Meskipun tingkat kelayakan klaim rawat inap sedikit lebih tinggi (95,7% vs 94,4% untuk rawat jalan), klaim pending untuk rawat jalan lebih banyak (5,6% vs 4,0% untuk rawat inap). Tidak adanya klaim yang dinyatakan tidak layak atau dispute menunjukkan sistem verifikasi yang cukup baik, namun ada kebutuhan untuk meningkatkan efisiensi verifikasi klaim rawat jalan untuk mengurangi jumlah klaim pending.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aljunid, S., Nur, A., Sulung, S., Wan Puteh, S.E., Ahmed, Z., Aljunid, S., 2013. Sistem Casemix untuk pemula: Konsep dan aplikasi untuk negara berkembang penerapan di Indonesia.
- Alvianitasari, E.F., 2018. EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM VERIFIKASI DI KANTOR (VEDIKA) BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM WILLIAM BOOTH SEMARANG. *J. Kesehat. Masy.* 6.
- Amran, R., 2023. Prosedur BPJS dan Klaim BPJS oleh Rumah Sakit. *Health Med. J.* 5, 147–154. <https://doi.org/10.33854/heme.v5i2.1338>
- Fadliana, F., Wardhana, A.W., Zainuddin, C., 2023. Implementasi Sistem Pencegahan Kecurangan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Kota Prabumulih Pada Masa Pandemi Covid 19. *J. Jaminan Kesehat. Nas.* 3. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.124>
- Maulida, E.S., Djunawan, A., 2022. Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *MEDIA Kesehat. Masy. Indones.* 21, 374–379. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
- Ni Wayan Arikusnadi, Sudirman, Abdul Kadri, 2020. Studi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan di Rumkit Bhayangkara Palu: A Study of BPJS Health Claim Return Causes in Bhayangkara Hospital, Palu. *J. Kolaboratif Sains* 3, 159–165. <https://doi.org/10.56338/jks.v3i4.1708>
- Nurdiah, R., Tarmansyah Iman, A., 2016. ANALISIS PENYEBAB UNCLAIMED BERKAS BPJS RAWAT INAP DI RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA. *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.* 4. <https://doi.org/10.33560/.v4i2.124>
- Pranayuda, B., Haryanti, I., Utomo, Y., Madiistriyatno, H., 2023. Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika Multidiscip. J.* 1, 305–313. <https://doi.org/10.57096/blantika.v1i4.44>
- Santiasih, W.A., Simanjaning, A., Satria, B., 2021. ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN RAWAT INAP DI RSUD DR. RM DJOELHAM BINJAI 7.