

PENGARUH KELENGKAPAN DATA UNIT CASEMIX TERHADAP KETEPATAN WAKTU PROSES KLAIM BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT GLADIS MEDICAL CENTER

Rizky Aprilianti Lestari¹, Windi Pertiwi², M. Nabil Fahmi³, Zahra Assyifa⁴, Pinka Septia Maharani⁵, Allyssa Sulfa Sari⁶, Delvina Safitri⁷

¹ Universitas Muhammadiyah Metro, Metro, Lampung
Rizkyaprilianti08@gmail.com

ABSTRAK

Unit Casemix memiliki peran penting dalam memastikan kelengkapan dokumen klaim BPJS Kesehatan. Keterlambatan pemenuhan kelengkapan data dapat menghambat proses verifikasi dan pengajuan klaim sehingga berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim, terganggunya arus kas, dan operasional rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menganalisis pengaruh keterlambatan pemenuhan kelengkapan data terhadap ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh keterlambatan pemenuhan kelengkapan data Unit Casemix terhadap ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Gladis Medical Center. Manajemen risiko, rumah sakit, Opportunity Solution Tree, Fishbone Analysis, penelitian kualitatif. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh berkas klaim BPJS Kesehatan yang diproses di Unit Casemix Rumah Sakit Gladis Medical Center selama periode penelitian. Sampel ditentukan menggunakan teknik total sampling. Data diperoleh melalui observasi dokumen dan lembar checklist kelengkapan berkas klaim. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik variabel dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keterlambatan proses klaim BPJS Kesehatan disebabkan oleh keterlambatan pemenuhan kelengkapan data pada Unit Casemix. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara keterlambatan pemenuhan kelengkapan data dengan ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan ($p < 0,05$). Semakin tinggi tingkat keterlambatan pemenuhan kelengkapan data, semakin besar risiko terjadinya keterlambatan proses klaim. Rumah sakit perlu meningkatkan koordinasi antarunit, memperkuat kepatuhan terhadap kelengkapan dokumen rekam medis, serta mengoptimalkan sistem informasi untuk mendukung proses klaim yang lebih efektif dan efisien.

Kata kunci: Casemix, kelengkapan data, klaim BPJS Kesehatan, ketepatan waktu

THE EFFECT OF COMPLETENESS OF CASEMIX UNIT DATA ON THE TIMELINESS OF BPJS HEALTH CLAIM PROCESSING AT GLADIS MEDICAL CENTER HOSPITAL

ABSTRACT

The Casemix Unit plays a crucial role in ensuring the completeness of BPJS Kesehatan claim documents. Delays in data completion can hamper the verification and claim submission process, resulting in delays in claim payments, disruptions to cash flow, and hospital operations. Therefore, research is needed to analyze the effect of delays in data completion on the timeliness of BPJS Kesehatan claim processing. This study aims to analyze the effect of delays in data completion in the Casemix Unit on the timeliness of BPJS Kesehatan claim processing at Gladis Medical Center Hospital. Risk management, hospitals, Opportunity Solution Tree, Fishbone Analysis, qualitative research. This research is a quantitative analytical study with a cross-sectional approach. The study population is all BPJS Kesehatan claim files processed at the Casemix Unit of Gladis Medical Center Hospital during the study period. The sample was determined using a total sampling technique. Data were obtained through document observation and claim file completeness checklists. Data analysis was performed univariately to describe the characteristics of the variables, and bivariately using the Chi-Square test with a 95% significance level ($\alpha = 0.05$). The results showed that the majority of delays in the BPJS Kesehatan claims process were caused by delays in data completion at the Casemix Unit. The bivariate analysis revealed a significant correlation between delays in data completion and the timeliness of BPJS Kesehatan claims processing ($p < 0.05$). The higher the level of delay in data completion, the greater the risk of claims processing delays. Hospitals need to improve coordination between units, strengthen compliance with complete medical record documentation, and optimize information systems to support a more effective and efficient claims process.

Keywords: Casemix, data completion, BPJS Kesehatan claims, timeliness

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat Indonesia. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan

pelayanan kepada peserta JKN. Salah satu aspek penting dalam kerja sama tersebut adalah proses pengajuan klaim sebagai bentuk pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

Proses klaim BPJS Kesehatan membutuhkan dokumen pendukung yang lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kelengkapan dokumen klaim meliputi dokumen administrasi, rekam medis, resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta kesesuaian kode diagnosis dan tindakan medis. Apabila dokumen tidak lengkap, maka proses verifikasi klaim dapat mengalami hambatan sehingga menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim. Unit Casemix merupakan unit yang bertanggung jawab dalam pengelolaan klaim rumah sakit, mulai dari pengumpulan dokumen, pengecekan kelengkapan berkas, pengkodean diagnosis dan tindakan, hingga proses pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Kecepatan dan ketepatan kerja Unit Casemix sangat menentukan keberhasilan proses klaim. Permasalahan yang sering terjadi dalam pelaksanaan klaim adalah keterlambatan pemenuhan kelengkapan data. Keterlambatan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, ketidaksesuaian pengisian resume medis, kurangnya koordinasi antarunit pelayanan, serta belum optimalnya sistem monitoring kelengkapan dokumen.

Berdasarkan kondisi yang ditemukan di Unit Casemix Rumah Sakit Gladis Medical Center, masih terdapat hambatan dalam pemenuhan kelengkapan data klaim BPJS Kesehatan yang berdampak terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim. Permasalahan ini perlu dianalisis menggunakan pendekatan manajemen risiko untuk mengetahui faktor penyebab serta menentukan strategi perbaikan. Analisis penyebab masalah dapat dilakukan melalui Fishbone Analysis, sedangkan perencanaan solusi dapat dikembangkan menggunakan pendekatan *Opportunity Solution Tree*. Namun demikian, untuk mengetahui hubungan secara statistik antara keterlambatan pemenuhan kelengkapan data dengan ketepatan waktu proses klaim, diperlukan penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh keterlambatan pemenuhan kelengkapan data Unit Casemix terhadap ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Gladis Medical Center.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian analitik dan pendekatan **cross-sectional** yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh keterlambatan pemenuhan kelengkapan data Unit Casemix terhadap ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Gladis Medical Center. Penelitian dilaksanakan di Unit Casemix Rumah Sakit Gladis Medical Center dengan populasi penelitian berupa seluruh berkas klaim BPJS Kesehatan yang diproses selama periode penelitian. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh berkas klaim yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai sampel. Variabel independen dalam penelitian ini adalah keterlambatan pemenuhan kelengkapan data Unit Casemix, sedangkan variabel dependen adalah ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dokumen klaim menggunakan lembar checklist kelengkapan berkas klaim yang mencakup kelengkapan dokumen administrasi dan medis serta pencatatan waktu penyelesaian proses klaim. Data yang telah terkumpul

dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan karakteristik masing-masing variabel, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara keterlambatan pemenuhan kelengkapan data dengan ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$. Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika penelitian dengan menjaga kerahasiaan data dokumen klaim dan hanya menggunakan data untuk kepentingan penelitian.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap berkas klaim BPJS Kesehatan yang diproses di Unit Casemix Rumah Sakit Gladis Medical Center, diperoleh gambaran bahwa masih terdapat dokumen klaim yang mengalami keterlambatan dalam pemenuhan kelengkapan data. Dari total 120 berkas klaim yang dianalisis, sebanyak 75 berkas (62,5%) telah memenuhi kelengkapan data tepat waktu, sedangkan 45 berkas (37,5%) mengalami keterlambatan pemenuhan kelengkapan data. Keterlambatan tersebut terutama disebabkan oleh belum lengkapnya dokumen pendukung klaim, seperti resume medis, kelengkapan tanda tangan dokter, hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumen administrasi lainnya yang diperlukan dalam proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Berdasarkan ketepatan waktu proses klaim, diketahui bahwa sebanyak 78 berkas (65%) dapat diproses tepat waktu, sedangkan 42 berkas (35%) mengalami keterlambatan dalam proses pengajuan klaim. Hasil analisis bivariat menggunakan uji **Chi-Square** menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterlambatan pemenuhan kelengkapan data Unit Casemix dengan ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan dengan nilai **$p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$)**. Hasil tersebut menunjukkan bahwa berkas klaim yang mengalami keterlambatan pemenuhan kelengkapan data memiliki kecenderungan lebih besar mengalami keterlambatan proses klaim dibandingkan dengan berkas yang telah lengkap sesuai waktu yang ditentukan. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat keterlambatan pemenuhan kelengkapan data pada Unit Casemix, maka semakin besar risiko terjadinya keterlambatan proses verifikasi dan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Gladis Medical Center.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara keterlambatan pemenuhan kelengkapan data Unit Casemix terhadap ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Gladis Medical Center dengan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa keterlambatan pemenuhan kelengkapan data menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya keterlambatan proses klaim BPJS Kesehatan. Berkas klaim yang belum lengkap menyebabkan proses verifikasi tidak dapat dilakukan secara optimal sehingga petugas Casemix harus melakukan proses pengembalian, koordinasi, dan perbaikan dokumen sebelum klaim dapat diajukan. Unit Casemix memiliki peran strategis dalam menjamin kualitas dokumen klaim karena bertanggung jawab dalam melakukan pemeriksaan kelengkapan administrasi dan medis sebelum dilakukan pengajuan kepada BPJS Kesehatan. Ketidaktepatan waktu dalam pemenuhan dokumen pendukung, seperti keterlambatan

pengembalian rekam medis, belum lengkapnya resume medis, ketidaksesuaian pengisian formulir, serta kurangnya dokumen penunjang pelayanan, dapat menyebabkan bertambahnya waktu penyelesaian klaim. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas pengelolaan dokumen klaim sangat berpengaruh terhadap efektivitas proses pembayaran klaim rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep manajemen risiko dalam pelayanan kesehatan, dimana keterlambatan proses klaim merupakan salah satu risiko operasional yang dapat memengaruhi keberlangsungan pelayanan rumah sakit. Berdasarkan pendekatan Fishbone Analysis, faktor penyebab keterlambatan kelengkapan data dapat berasal dari beberapa aspek, yaitu faktor manusia (*man*), metode kerja (*method*), dokumen atau sumber daya (*material*), serta sistem informasi (*machine*). Faktor manusia dapat berupa kurangnya kepatuhan petugas dalam melengkapi dokumen sesuai standar, sedangkan faktor metode dapat disebabkan oleh belum optimalnya mekanisme monitoring dan evaluasi kelengkapan berkas klaim.

Selain itu, pemanfaatan pendekatan *Opportunity Solution Tree* dapat membantu rumah sakit dalam menentukan strategi perbaikan terhadap permasalahan keterlambatan klaim. Beberapa solusi yang dapat diterapkan antara lain meningkatkan koordinasi antarunit pelayanan, membuat sistem pengingat kelengkapan dokumen, melakukan evaluasi rutin terhadap alur klaim, serta mengoptimalkan penggunaan sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi. Upaya tersebut diharapkan mampu mengurangi kejadian berkas klaim yang tertunda dan mempercepat proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Temuan penelitian ini juga memperkuat bahwa kelengkapan dokumen rekam medis dan administrasi merupakan komponen penting dalam keberhasilan proses klaim. Semakin cepat dokumen dilengkapi dan diverifikasi oleh Unit Casemix, maka semakin besar kemungkinan klaim dapat diajukan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Sebaliknya, keterlambatan dalam pemenuhan kelengkapan data akan meningkatkan risiko keterlambatan verifikasi, keterlambatan pembayaran klaim, serta dapat berdampak pada stabilitas arus kas operasional rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut, dapat diketahui bahwa peningkatan kualitas pengelolaan dokumen klaim melalui koordinasi lintas unit, kepatuhan terhadap standar pengisian dokumen, serta penguatan sistem monitoring menjadi langkah penting dalam mendukung ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Gladis Medical Center.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh keterlambatan pemenuhan kelengkapan data Unit Casemix terhadap ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Gladis Medical Center, dapat disimpulkan bahwa keterlambatan pemenuhan kelengkapan data pada Unit Casemix memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat berkas klaim yang mengalami keterlambatan dalam pemenuhan kelengkapan dokumen, yang berdampak pada terhambatnya proses verifikasi dan pengajuan klaim. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p-value < 0,05, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara keterlambatan kelengkapan data dengan ketepatan waktu proses klaim BPJS Kesehatan. Semakin tinggi tingkat keterlambatan pemenuhan kelengkapan data, maka semakin besar

risiko terjadinya keterlambatan penyelesaian proses klaim. Permasalahan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kurang optimalnya koordinasi antarunit, ketidaklengkapan dokumen rekam medis, kepatuhan petugas terhadap standar pengisian dokumen, serta sistem monitoring kelengkapan klaim yang belum berjalan secara maksimal. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pengelolaan dokumen klaim melalui penguatan koordinasi, evaluasi berkala, penerapan manajemen risiko, serta optimalisasi sistem informasi menjadi upaya penting dalam mempercepat proses klaim BPJS Kesehatan dan mendukung keberlangsungan operasional rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPJS Kesehatan. (2022). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
2. BPJS Kesehatan. (2023). *Peraturan BPJS Kesehatan tentang Administrasi Klaim Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
4. Hatta, G. R. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
7. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Pohan, I. S. (2015). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
9. Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
10. Swarjana, I. K. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian*. Yogyakarta: Andi.
11. Tarigan, R., & Handayani, F. (2021). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 120–128.
12. Wulandari, R., & Sari, M. (2020). Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis terhadap Ketepatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(3), 145–153.