

**ANALISIS PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PERSYARATAN  
PENGAJUAN BERKAS KLAIM PASIEN RAWAT INAP PESERTA BPJS  
KESEHATAN DI RSUD RUTENG, KABUPATEN MANGGARAI,  
NUSA TENGGARA TIMUR (NTT)**

**ABSTRAK**

Berdasarkan observasi awal, ditemukan 196 (18,7%) berkas klaim yang dikembalikan kepada pihak RSUD Ruteng, karena ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim BPJS dan berdampak pada pendapatan rumah sakit. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui penyebab ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim pasien rawat inap peserta BPJS di RSUD Ruteng.

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif analitik kualitatif dengan metode pengumpulan datanya adalah wawancara, checklist dan observasi, dengan instrumen penelitian berupa website E-klaim RSUD Ruteng, pedoman wawancara dan tabel checklist. Sampel dalam penelitian ini adalah 3 orang petugas klaim yang berkaitan dengan pasien rawat inap.

Hasil penelitian menunjukkan 1) ketidaklengkapan resume medis (30,6%), disebabkan oleh tingkat kesibukan DPJP, tingkat kesibukan dokter yang tinggi di IGD, 2) ketidaklengkapan laporan penunjang (48,0%) disebabkan oleh rekam medis di rumah sakit masih manual dan mobilisasi rekam medisnya kemana-mana, 3) ketidaklengkapan koding (7,7%) disebabkan oleh perbedaan petugas yang mengkoding dan menginput, kelalaian petugas koder dan beban kerja yang besar karena hanya ada satu koder di RSUD Ruteng, tenaga kerja yang tidak memiliki kompetensi dibagian koding, 4) ketidaklengkapan administrasi (13,8%), disebabkan oleh adanya perbedaan persepsi antara pihak RS dan BPJS.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah masih ada berkas klaim yang dikembalikan ke pihak RSUD Ruteng karena ketidaklengkapan berkas persyaratan pengajuan Klaim pasien rawat inap di RSUD Ruteng. Saran yang diberikan penulis adalah koordinasi antara pihak RSUD Ruteng dengan pihak BPJS terkait penyelesaian perbedaan persepsi, memperbanyak pelatihan terkait koding dan klaim BPJS, mempercepat penerapan RME dan mengingatkan DPJP untuk mengisi resume medis dengan tepat dan lengkap.

**Kata kunci** : ketidaklengkapan, persyaratan, klaim, BPJS

**ANALYSIS OF THE INCOMPLETENESS OF THE REQUIREMENTS  
FOR SUBMITTING CLAIMS FILES FOR INPATIENTS  
PARTICIPATING IN HEALTH BPJS AT RSUD RUTENG, MANGGARAI  
DISTRICT, EAST NUSA TENGGARA**

**ABSTRACT**

Based on initial observations, 196 (18.7%) claim files were found to be returned to the Ruteng Hospital due to incomplete BPJS claim requirements, which impacted hospital revenue. The study's purpose was to identify the causes of the incompleteness of BPJS participant inpatient claim requirements at RSUD Ruteng.

This study employs a descriptive qualitative analytic research design, utilizing data collection methods such as interviews, checklists, and observations. The research instruments include the Ruteng Hospital E-Claim website, interview guidelines, and checklist tables. As samples, the study used three claims officers who were related to inpatients.

There were four types of incomplete results: 1) medical resumes (30.6%) were not complete because DPJP was busy and doctors in the emergency room had a lot of work to do; 2) supporting reports were not complete because medical records in hospitals are still kept on paper and are moved around; 3) The coding process was not completed (7.7%) due to discrepancies in who codes and inputs the information, resulting in a significant workload for the single coder at Ruteng Hospital and workers lacking coding skills. 4) The administration process was not completed (13.8%) due to differences in the perspectives of the hospital and BPJS.

Due to incomplete claim submission requirements for inpatients at Ruteng Hospital, this study found that claim files are still returned. The author's suggestions include coordination between the Ruteng Hospital and the BPJS regarding the resolution of perception differences, increasing training related to BPJS coding and claims, accelerating RME applications, and reminding DPJP to fill out medical resumes accurately and completely.

**Keywords:** incompleteness, requirements, claims, BPJS (Health Insurance).