

Pendampingan *Checklist Preventif* untuk Menekan Klaim Pending Rawat Jalan di Rumah Sakit X

**Delsa Dezolla*¹, Intan Kamala Aisyiah², Raihannah Putri³,
Naela Cahaya Putri⁴, Romzi Yadi⁵, Habib Alifri⁶**

^{1,2,3,4,5,6} Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Baiturrahmah

*e-mail: delsadezolla@fikes.unbrah.ac.id

Abstract

Pending BPJS Kesehatan claims at Hospital X remain quite high for outpatient services, at 13.3%–15.8% over the three months of observation, with an average of 14.6%. This is related to the high volume of outpatient visits, incomplete supporting documents, varying staff accuracy, the lack of detailed examination standards between units, and limitations in the automated validation system. Previously used administrative checklists focused solely on patient identity and service data, thus not functioning as a preventative control tool. This community service activity aims to assist in the development of a more detailed, user-friendly, and tailored outpatient BPJS claims administration checklist tailored to the service unit's needs. The community service activity was conducted in the casemix and outpatient administration units at Hospital X for two weeks (February 2–16, 2026). Seven staff participated in the activity: two casemix officers and five outpatient administration officers, who were involved in the examination and submission of BPJS claims. The activities were conducted through outreach, participatory training, and technical assistance. The initial stage involved analyzing the completeness of claim files to identify frequently missing documents, such as control letters, KIA books, laboratory results, radiology results, and other supporting documents. The next stage included counseling on the BPJS claims process, training on file review using case examples, developing a draft checklist with officers, and piloting the checklist on outpatient claim files. The identification results indicated that the main causes of pending claims were incomplete supporting documents, discrepancies between diagnosis and treatment, and lack of doctor authentication. Through mentoring, a preventive checklist format was developed containing six key verification items: referral letters, control letters or consultation sheets, KIA books, laboratory results, radiology results, and other supporting documents as appropriate to the case. The pilot test showed that the checklist helped officers identify missing documents before files were sent to the casemix unit. Qualitatively, the checklist was deemed practical and helped improve the orderliness of document review. This preventive checklist has the potential to reduce the number of pending claims by preventing incomplete documents from the initial stage.

Keywords: pending claims; BPJS Kesehatan; outpatient; administrative checklist; casemix

Abstrak

Klaim pending BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X masih cukup tinggi pada pelayanan rawat jalan, yaitu 13,3%–15,8% dalam tiga bulan pengamatan dengan rata-rata 14,6%. Kondisi ini berkaitan dengan tingginya volume kunjungan rawat jalan, ketidaklengkapan dokumen pendukung, variasi ketelitian petugas, belum adanya standar pemeriksaan rinci antarunit, serta keterbatasan sistem validasi otomatis. Checklist administrasi yang digunakan sebelumnya hanya berfokus pada identitas dan data layanan pasien sehingga belum berfungsi sebagai alat kontrol preventif. Kegiatan pengabdian ini bertujuan mendampingi penyusunan checklist administrasi klaim BPJS rawat jalan yang lebih rinci, mudah digunakan, dan sesuai dengan kebutuhan unit pelayanan. Pengabdian masyarakat dilaksanakan di unit casemix dan administrasi rawat jalan Rumah Sakit X selama dua minggu (2–16 Februari 2026). Subjek kegiatan terdiri atas 7 orang petugas, yaitu 2 petugas casemix dan 5 petugas administrasi rawat jalan yang terlibat dalam pemeriksaan dan pengajuan klaim BPJS. Kegiatan dilakukan melalui penyuluhan, pelatihan partisipatif, dan pendampingan teknis. Tahap awal berupa analisis kelengkapan berkas klaim untuk mengidentifikasi dokumen yang sering tidak lengkap, seperti surat kontrol, buku KIA, hasil

laboratorium, hasil radiologi, dan dokumen penunjang lainnya. Tahap berikutnya meliputi penyuluhan mengenai alur klaim BPJS, pelatihan pemeriksaan berkas menggunakan contoh kasus, penyusunan draft checklist bersama petugas, serta uji coba checklist pada berkas klaim rawat jalan. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa penyebab utama klaim pending adalah ketidaklengkapan dokumen penunjang, ketidaksesuaian diagnosis dan tindakan, serta kekurangan autentikasi dokter. Melalui pendampingan, dihasilkan satu format checklist preventif yang memuat enam item verifikasi utama, yaitu surat rujukan, surat kontrol atau lembar konsultasi, buku KIA, hasil laboratorium, hasil radiologi, dan dokumen penunjang lain sesuai kasus. Hasil uji coba menunjukkan checklist membantu petugas mengidentifikasi kekurangan dokumen sebelum berkas dikirim ke unit casemix. Secara kualitatif, checklist dinilai praktis dan membantu meningkatkan ketertiban pemeriksaan dokumen. Checklist preventif ini berpotensi menekan angka klaim pending melalui pencegahan ketidaklengkapan dokumen sejak tahap awal.

Kata Kunci: klaim pending; BPJS Kesehatan; rawat jalan; checklist administrasi; casemix

Diterima: 8 Mei 2026 2023, **Revisi:** 29 Mei 2026, **Terbit:** 30 Juni 2026

This is an open access article under the CC BY-SA License.



A. PENDAHULUAN

Rumah sakit tidak hanya menjalankan fungsi pelayanan medis, tetapi juga memiliki tanggung jawab administratif dan pembiayaan yang penting dalam mendukung keberlangsungan pelayanan kesehatan (Kustiwa et al., 2026). Dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, pembayaran pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dilakukan menggunakan sistem *Indonesian Case Base Groups* (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, 2023) sehingga ketepatan *coding* dan kelengkapan dokumen menjadi bagian penting dari proses klaim (Kristiyanto et al., 2025). Pedoman INA-CBG juga menegaskan bahwa kelengkapan rekam medis yang ditulis dokter (Susanto et al., 2026) akan membantu proses koding (Kristiyanto et al., 2025) dan memudahkan verifikator dalam menilai kelengkapan berkas klaim (Hikmah et al., 2026). Pada pelayanan rawat jalan, beban administrasi biasanya lebih besar karena volume kunjungan tinggi (Arlinda, 2021) dan proses perputaran dokumen berlangsung sangat cepat (Mukaromah & Wahab, 2024).

Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang berperan sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan di wilayah Sumatera Barat. Rumah sakit ini menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, serta menjadi mitra Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan jumlah kunjungan pasien BPJS yang cukup tinggi, khususnya pada pelayanan rawat jalan, RS X menjadi lokasi yang representatif untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat terkait pengelolaan administrasi klaim dan upaya penurunan klaim *pending*.

Data pada rumah sakit X menunjukkan bahwa kunjungan pasien BPJS rawat jalan pada Oktober, November, dan Desember 2025 masing-masing mencapai 17.775, 15.273, dan 15.083 kunjungan, sedangkan rawat inap pada periode yang sama hanya 680, 515, dan 596 kunjungan. Tingginya *volume* kunjungan ini diikuti oleh masih adanya klaim *pending* rawat jalan sebesar 13,3% pada Oktober, 15,8% pada November, dan 14,8% pada Desember 2025 (Rumah Sakit X, 2025). Meskipun tidak ada batas nasional tunggal yang menetapkan persentase maksimal klaim *pending*, rumah sakit X menggunakan

target mutu internal di bawah 10% sebagai ambang kendali operasional. Penelitian lain menunjukkan bahwa persentase klaim *pending* rawat jalan sebesar 5,6% masih dapat dicapai melalui verifikasi klaim yang efektif, sedangkan tingginya angka *pending* umumnya berkaitan dengan masalah administrasi, verifikasi, dan kelengkapan dokumen klaim (Susanto et al., 2024). Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa persoalan *pending claim* perlu ditangani tidak hanya dari sisi verifikasi akhir, tetapi juga dari sisi kontrol administrasi sejak awal (Elisabrina et al., 2026).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan bahwa masalah *pending claim* di rumah sakit X dipengaruhi oleh ketidaklengkapan dokumen pendukung, variasi ketelitian petugas, belum adanya standar pemeriksaan yang rinci antarunit, dan keterbatasan sistem validasi otomatis. Pada *checklist* lama, item pemeriksaan masih terbatas pada data umum pasien dan belum memuat kebutuhan verifikasi yang lebih spesifik, seperti surat kontrol, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk pasien hamil, hasil laboratorium, hasil radiologi, atau dokumen penunjang sesuai jenis kasus. Sejalan dengan temuan penelitian lain, ketidaklengkapan berkas klaim rawat jalan (Hikmah et al., 2026) dapat menghambat proses klaim dan menimbulkan *pending claim* karena informasi identitas, autentikasi, dan dokumen pelayanan belum terisi secara lengkap (Ramadhanisyah & Harmanto, 2025).

Pending claim merupakan kondisi ketika berkas klaim yang diajukan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan dikembalikan karena belum memenuhi persyaratan administratif, medis, atau teknis sehingga proses pembayaran belum dapat diselesaikan (Ais & Akhiruddin, 2024). Kondisi ini tidak hanya menunda penerimaan pendapatan rumah sakit (Puspaningsih et al., 2022), tetapi juga meningkatkan beban kerja petugas karena berkas harus diperiksa, diperbaiki, dan diajukan kembali. Jika jumlah klaim *pending* tinggi dan berlangsung terus-menerus, dampaknya dapat mengganggu arus kas rumah sakit, menurunkan likuiditas jangka pendek, menghambat pembayaran jasa pelayanan (Safitri, 2025), serta memengaruhi pengadaan obat, bahan medis, dan kebutuhan operasional lainnya (Putri & Novratilova, 2025). Oleh karena itu, pengendalian klaim *pending* perlu dilakukan sejak tahap awal melalui ketertiban administrasi (Puspaningsih et al., 2022), kelengkapan dokumen, dan verifikasi internal yang lebih efektif sebelum berkas dikirim ke BPJS Kesehatan (Helwinofira et al., 2026). Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan mendampingi penyusunan *checklist* administrasi klaim BPJS rawat jalan yang lebih rinci, mudah digunakan, dan relevan dengan kebutuhan unit pelayanan sehingga dapat membantu menurunkan klaim *pending* di rumah sakit X.

B. METODE

Metode pengabdian yang digunakan adalah penyuluhan dan pelatihan partisipatif dengan pendekatan pendampingan kepada petugas administrasi dan *casemix*, terdiri atas 7 orang petugas, yaitu 2 petugas *casemix* dan 5 petugas administrasi rawat jalan yang terlibat dalam pengelolaan klaim BPJS rawat jalan. Kegiatan diawali dengan tahap persiapan, yaitu koordinasi dengan manajemen rumah sakit dan penanggung jawab unit *casemix* untuk menentukan waktu, tempat, serta peserta yang terlibat. Tim pengabdian kemudian menyusun materi penyuluhan mengenai gambaran umum program Jaminan Kesehatan Nasional, alur pengajuan klaim di rumah sakit X, serta persyaratan kelengkapan berkas klaim rawat jalan sesuai ketentuan yang berlaku. Pada sesi penyuluhan, pemateri menyampaikan materi tersebut secara tatap muka menggunakan

media presentasi dan lembar materi ringkas, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab untuk menggali pengalaman peserta terkait kendala yang sering muncul dalam pengelolaan berkas klaim.

Tahap berikutnya adalah pelatihan dan pendampingan teknis. Pada tahap ini, peserta dibagi dalam kelompok kecil dan diminta memeriksa beberapa contoh berkas klaim rawat jalan yang disiapkan tim (berisi kombinasi berkas lengkap dan tidak lengkap). Fasilitator memandu peserta mengidentifikasi komponen yang wajib ada di setiap berkas, seperti surat rujukan, surat kontrol, buku KIA untuk pasien hamil, surat eligibilitas peserta, hasil pemeriksaan penunjang, serta autentikasi dokter. Berdasarkan diskusi tersebut, tim dan peserta bersama-sama menyusun *draft checklist* kelengkapan administrasi yang memuat item pemeriksaan yang lebih rinci dan mudah dipahami. *Checklist* yang telah disepakati, kemudian diuji coba dengan cara digunakan langsung oleh peserta untuk menilai beberapa berkas klaim terbaru yang berasal dari unit rawat jalan. Selama uji coba, tim pengabdian melakukan observasi dan mencatat kemudahan penggunaan, waktu yang dibutuhkan, serta kendala yang dialami petugas. Di akhir kegiatan, dilakukan diskusi kelompok terarah untuk mengumpulkan umpan balik mengenai isi dan *format checklist*, merumuskan penyesuaian yang diperlukan, serta menyepakati rencana tindak lanjut penerapan *checklist* dalam alur kerja rutin di unit terkait.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di unit *casemix* dan administrasi rawat jalan rumah sakit X selama kurang lebih dua minggu, yaitu pada tanggal 2–16 Februari 2026. Pada tahap awal, tim melakukan analisis kelengkapan berkas klaim BPJS rawat jalan secara garis besar, yaitu membedakan apakah satu berkas klaim sudah dinilai lengkap atau masih dinilai tidak lengkap. Pada tahap ini, pemeriksaan sudah dilakukan hingga tingkat rincian setiap komponen dokumen, seperti surat kontrol, hasil laboratorium, hasil radiologi, dan buku KIA untuk pasien hamil sehingga dapat diidentifikasi secara spesifik jenis item apa saja yang masih kurang pada masing-masing berkas klaim.

Tahap selanjutnya dilakukan serangkaian intervensi untuk memperbaiki proses pemeriksaan kelengkapan berkas klaim BPJS rawat jalan. Kegiatan dimulai dengan penyuluhan kepada petugas *casemix* administrasi rawat jalan mengenai alur klaim BPJS Kesehatan, persyaratan dokumen yang harus dipenuhi, serta gambaran masalah klaim *pending* yang terjadi di rumah sakit X. Setelah itu, petugas dilibatkan dalam pelatihan dan diskusi untuk mengidentifikasi kelemahan *checklist* lama dan merumuskan kebutuhan item pemeriksaan yang lebih rinci. Kegiatan pengabdian dilaksanakan melalui penyuluhan, pelatihan partisipatif, demonstrasi pemeriksaan berkas, pendampingan penyusunan *checklist*, dan uji coba penggunaan *checklist* pada berkas klaim BPJS rawat jalan di rumah sakit X.

Hasil observasi awal menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan memiliki *volume* kunjungan jauh lebih tinggi dibandingkan rawat inap sehingga beban administratif pada proses klaim juga lebih besar. Data kunjungan pasien BPJS menunjukkan bahwa pada Oktober 2025 terdapat 17.775 kunjungan rawat jalan dan 871 kunjungan rawat inap, pada November 2025 terdapat 15.273 kunjungan rawat jalan, dan 794 kunjungan rawat inap, sedangkan pada Desember 2025 terdapat 15.083 kunjungan rawat jalan dan 769 kunjungan rawat inap.

Tabel 1. Data Kunjungan Pasien BPJS di Rumah Sakit X Periode Oktober-Desember 2025

BULAN	RAWAT JALAN	RAWAT INAP
Oktober 2025	17.775	871
November 2025	15.273	794
Desember 2025	15.083	769

Berdasarkan telaah dokumen klaim rawat jalan, masih ditemukan proporsi klaim *pending* yang cukup tinggi dalam tiga bulan pengamatan. Pada Oktober 2025, terdapat 2.347 klaim *pending* dari 17.616 klaim yang diajukan, pada November 2025 terdapat 2.403 klaim *pending* dari 15.204 klaim, dan pada Desember 2025 terdapat 2.235 klaim *pending* dari 15.083 klaim. Persentase klaim *pending* masing-masing bulan adalah 13,3%, 15,8%, dan 14,8%, dengan rata-rata sekitar 14,6% selama periode pengamatan.

Tabel 2. Hasil Verifikasi Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan Periode Oktober-Desember 2025

BULAN	KLAIM LAYAK	KLAIM PENDING	KLAIM TIDAK LAYAK	STANDAR	PERSENTASE PENDING
Oktober 2025	14.589	2.347	680	<10%	13,3%
November 2025	12.177	2.403	624	<10%	15,8%
Desember 2025	12.291	2.235	557	<10%	14,8%

Pada tahap pendampingan, mahasiswa bersama petugas administrasi dan *casemix* menelaah contoh berkas klaim rawat jalan, mengidentifikasi kekurangan dokumen, dan menyusun format *checklist* preventif yang memuat item verifikasi lebih rinci sesuai kebutuhan unit pelayanan. Hasil identifikasi selama pendampingan menunjukkan bahwa penyebab utama *pending claim* rawat jalan berasal dari ketidaklengkapan dokumen penunjang, ketidaksesuaian diagnosis dan tindakan, kekurangan autentikasi dokter, serta variasi ketelitian antarpetugas saat pemeriksaan awal berkas. Dokumen yang paling sering belum lengkap, meliputi surat kontrol, buku KIA pada pasien hamil, hasil laboratorium, hasil radiologi, kronologis kasus tertentu, serta tanda tangan atau stempel dokter. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah tidak hanya terletak pada tahap verifikasi akhir, tetapi sudah muncul sejak pemeriksaan administratif awal di unit pelayanan.



Gambar 1. Pendampingan Penyusunan *Checklist* Preventif Administrasi Klaim BPJS Rawat Jalan melalui Telaah Berkas dan Diskusi Langsung antara Tim Pengabdian dan Petugas *Casemix*

Sebelum kegiatan pendampingan, *checklist* yang digunakan di rumah sakit X masih berfokus pada pencatatan identitas pasien dan informasi pelayanan, seperti tanggal masuk, kode registrasi, nomor rekam medis, nama, layanan, dan petugas medis yang memberikan pelayanan seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3. *Checklist* Administrasi Klaim BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit X

NO.	TGL. MASUK	KODE REG	NO.MR	NAMA		LAYANAN	PETUGAS MEDIS
1	09-xx-xxxx	rg3xxxxxx	2xxxxx	axxxxx xxxxxx	√	axxx	bxxxx xxxx xxx
2	09-xx-xxxx	rg3xxxxxx	2xxxxx	axxxxx xxxxxx	√	axxx	bxxxx xxxx xxx
3	09-xx-xxxx	rg3xxxxxx	2xxxxx	axxxxx xxxxxx	√	axxx	bxxxx xxxx xxx
4	09-xx-xxxx	rg3xxxxxx	2xxxxx	axxxxx xxxxxx	√	axxx	bxxxx xxxx xxx
5	09-xx-xxxx	rg3xxxxxx	2xxxxx	axxxxx xxxxxx	√	axxx	bxxxx xxxx xxx
6	09-xx-xxxx	rg3xxxxxx	2xxxxx	axxxxx xxxxxx	√	axxx	bxxxx xxxx xxx

Berdasarkan tabel 3, *checklist* tersebut belum memuat item verifikasi rinci sesuai kebutuhan dokumen klaim BPJS rawat jalan sehingga belum berfungsi optimal sebagai alat kontrol preventif. Format tersebut berfungsi sebagai alat pencatatan administrasi dasar untuk memastikan identitas berkas telah sesuai, namun belum memuat item verifikasi kelengkapan dokumen pendukung yang diperlukan dalam proses klaim BPJS rawat jalan. Akibatnya, petugas belum memiliki panduan yang terstandar untuk memeriksa keberadaan dokumen penting sebelum berkas dikirim ke unit *casemix*.

Kondisi tersebut menyebabkan proses pemeriksaan sangat bergantung pada ketelitian masing-masing petugas sehingga masih ditemukan berkas dengan dokumen yang tidak lengkap pada tahap verifikasi akhir. Oleh karena itu, melalui kegiatan pengabdian ini disusun *checklist* preventif yang lebih rinci dengan menambahkan item verifikasi dokumen pendukung klaim BPJS rawat jalan, meliputi surat rujukan, surat kontrol atau lembar konsultasi, fotokopi buku KIA untuk pasien hamil, hasil laboratorium, hasil radiologi, serta dokumen penunjang lainnya sesuai indikasi kasus. Untuk mengatasi keterbatasan *checklist* sebelumnya, tim pengabdian bersama petugas administrasi dan *casemix* melakukan pengembangan *checklist* dengan menambahkan item verifikasi dokumen pendukung yang sering menjadi penyebab klaim *pending*. Perubahan komponen *checklist* sebelum dan sesudah pendampingan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Perbandingan *Checklist* Administrasi Klaim BPJS Rawat Jalan Sebelum dan Sesudah Pendampingan

KOMPONEN	CHECKLIST LAMA	CHECKLIST HASIL PENDAMPINGAN
Identitas pasien	Ada	Ada
Data layanan	Ada	Ada
Surat rujukan	Belum spesifik	Dicantumkan sebagai item periksa
Surat kontrol/lembar konsultasi	Belum spesifik	Dicantumkan sebagai item periksa
Buku KIA pasien hamil	Belum ada	Dicantumkan bila diperlukan
Hasil laboratorium	Belum ada	Dicantumkan bila ada

Hasil radiologi	Belum ada	Dicantumkan bila ada
Penunjang lain	Belum ada	Dicantumkan sesuai kasus

Berdasarkan Tabel 4, *checklist* administrasi yang digunakan sebelum kegiatan pendampingan masih berfokus pada identitas pasien dan data layanan sehingga fungsi utamanya lebih sebagai alat pencatatan administratif. Melalui kegiatan pendampingan, *checklist* tersebut dikembangkan dengan menambahkan item verifikasi dokumen pendukung yang sering menjadi penyebab klaim *pending*, yaitu surat rujukan, surat kontrol atau lembar konsultasi, buku KIA untuk pasien hamil, hasil laboratorium, hasil radiologi, dan dokumen penunjang lain sesuai jenis kasus. Penambahan komponen tersebut menjadikan *checklist* tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan, tetapi juga sebagai alat kontrol preventif untuk memastikan kelengkapan dokumen sebelum berkas diajukan ke unit *casemix*. Dengan adanya item pemeriksaan yang lebih rinci, petugas memiliki panduan yang lebih terstandar dalam melakukan verifikasi berkas sehingga risiko terlewatnya dokumen pendukung dapat diminimalkan dan proses pengajuan klaim menjadi lebih tertib. Meskipun surat eligibilitas peserta (SEP) dan autentikasi dokter juga menjadi bagian yang diperiksa dalam proses verifikasi berkas, kedua komponen tersebut telah termasuk dalam prosedur pemeriksaan rutin yang sudah berjalan di rumah sakit. Oleh karena itu, *checklist* hasil pendampingan difokuskan pada dokumen pendukung yang paling sering ditemukan tidak lengkap dan menjadi penyebab klaim *pending* pada tahap verifikasi. Berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diskusi bersama petugas administrasi dan *casemix*, disusun suatu *checklist* preventif administrasi klaim BPJS rawat jalan yang berfungsi sebagai alat verifikasi kelengkapan dokumen sebelum berkas diajukan ke unit *casemix*. Bentuk *checklist* hasil pendampingan disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Format *Checklist* Preventif Administrasi Klaim BPJS Rawat Jalan Hasil Pendampingan

NO	DOKUMEN	Lengkap	TIDAK LENGKAP	KETERANGAN
1	Surat Rujukan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Surat Kontrol/Lembar Konsultasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Buku KIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Hasil Laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Hasil Radiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Dokumen Penunjang Lain Sesuai Kasus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Checklist hasil pendampingan disusun dalam bentuk lembar verifikasi sederhana yang digunakan petugas administrasi untuk memeriksa kelengkapan dokumen pendukung klaim BPJS rawat jalan sebelum berkas diserahkan ke unit *casemix*. *Checklist* ini dikembangkan dari format sebelumnya yang hanya memuat identitas pasien dan data layanan dengan menambahkan item-item dokumen pendukung yang sering menjadi penyebab klaim *pending*. Petugas memberikan tanda centang (√) pada kolom "Lengkap" atau "Tidak Lengkap", serta mencantumkan keterangan apabila masih terdapat dokumen yang harus dilengkapi. Dengan adanya *checklist* tersebut, proses pemeriksaan berkas menjadi lebih terstruktur dan seragam antarpetugas sehingga membantu mengurangi risiko terlewatnya dokumen penting pada saat pengajuan klaim. Secara kualitatif, petugas menyatakan bahwa *checklist* yang lebih rinci memudahkan identifikasi

kekurangan dokumen pada tahap awal pemeriksaan dibandingkan *checklist* sebelumnya yang bersifat umum.

Diskusi akhir juga menunjukkan bahwa *checklist* yang baru dinilai lebih praktis untuk membantu pemeriksaan awal sebelum berkas masuk ke unit *casemix*. Selain itu, penggunaan format cetak berukuran kecil dinilai lebih efisien dan mudah disisipkan ke dalam map berkas klaim.

Temuan ini tidak terlepas dari rangkaian kegiatan penyuluhan dan pelatihan yang telah terlebih dahulu diberikan kepada petugas administrasi dan *casemix*. Pada sesi penyuluhan, tim pengabdian menyampaikan materi mengenai alur klaim BPJS Kesehatan, persyaratan kelengkapan berkas klaim rawat jalan, serta contoh kasus klaim *pending* yang sering terjadi di rumah sakit X. Peserta mengikuti pemaparan dan diskusi secara aktif untuk mengidentifikasi titik kritis pemeriksaan dokumen di unit masing-masing.



Gambar 2. Suasana Sesi Penyuluhan mengenai Alur Klaim BPJS Kesehatan dan Kelengkapan Berkas Klaim Rawat Jalan Kepada Petugas Administrasi dan *Casemix* di Rumah Sakit X

Setelah sesi penyuluhan dan pelatihan, tim pengabdian melakukan dokumentasi bersama perwakilan rumah sakit sebagai bentuk komitmen bersama untuk menerapkan *checklist* preventif dalam proses klaim BPJS rawat jalan.



Gambar 3. Dokumentasi Tim Pengabdian Setelah Pelaksanaan Sesi Penyuluhan dan Pelatihan Pendampingan *Checklist* Administrasi Klaim BPJS Rawat Jalan

Temuan kegiatan ini menunjukkan bahwa tingginya klaim *pending* rawat jalan di rumah sakit X berkaitan erat dengan karakteristik pelayanan rawat jalan yang memiliki

volume kunjungan besar, waktu pelayanan singkat, dan perputaran dokumen yang cepat. Dalam kondisi tersebut, pemeriksaan administratif awal sangat rentan terlewat bila tidak dibantu alat kontrol yang rinci dan mudah digunakan. Hal ini menjelaskan mengapa klaim *pending* tetap muncul secara konsisten meskipun sebagian besar klaim sudah berstatus layak.

Kebaruan dari kegiatan pengabdian ini terletak pada pengembangan *checklist* preventif yang tidak hanya berfungsi sebagai pencatatan identitas berkas, tetapi juga sebagai alat verifikasi detail dokumen pendukung sebelum proses *entry*, *coding*, dan pengajuan klaim dilakukan. Pendekatan ini lebih sesuai dengan kebutuhan lapangan karena masalah utama yang ditemukan bukan semata-mata kurangnya pengetahuan petugas, melainkan belum adanya alat bantu standar yang rinci dan seragam antarunit. Dengan demikian, *checklist* yang dikembangkan berperan sebagai bentuk pengendalian mutu administratif pada tahap awal.

Jika dikaitkan dengan konteks sasaran, kegiatan ini relevan bagi unit rawat jalan dan *casemix* karena kedua unit tersebut berada pada titik kritis proses klaim BPJS. Bagi rumah sakit dengan karakteristik kunjungan BPJS tinggi, penggunaan *checklist* preventif semacam ini berpotensi diterapkan juga pada poliklinik lain atau bahkan dikembangkan untuk rawat inap dengan penyesuaian jenis dokumen. Namun, generalisasi tetap perlu mempertimbangkan perbedaan alur kerja, jenis kasus, dan kebijakan internal masing-masing rumah sakit. Kelebihan kegiatan ini adalah intervensi yang sederhana, murah, mudah diterapkan, dan langsung menjawab kebutuhan operasional unit. Kegiatan ini juga melibatkan petugas secara partisipatif sehingga format *checklist* yang dihasilkan lebih realistis dan sesuai praktik kerja harian. Adapun keterbatasannya, pengabdian ini masih berfokus pada penyusunan dan uji coba awal *checklist* sehingga belum dapat menunjukkan penurunan angka *pending* secara longitudinal setelah implementasi penuh dalam beberapa bulan.

D. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendampingan penyusunan *checklist* preventif administrasi klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit X telah mencapai tujuan yang ditetapkan. Melalui kegiatan penyuluhan, pelatihan partisipatif, dan pendampingan teknis, berhasil disusun *checklist* preventif yang lebih rinci dibandingkan *checklist* sebelumnya. *Checklist* tersebut memuat item verifikasi dokumen pendukung klaim BPJS rawat jalan, seperti surat rujukan, surat kontrol atau lembar konsultasi, buku KIA, hasil laboratorium, hasil radiologi, dan dokumen penunjang lainnya sesuai kasus.

Hasil uji coba menunjukkan bahwa *checklist* mampu membantu petugas administrasi dan *casemix* dalam mengidentifikasi kekurangan dokumen sebelum berkas klaim BPJS rawat jalan diajukan ke unit *casemix*. Secara kualitatif, *checklist* dinilai lebih praktis dan memudahkan proses pemeriksaan berkas karena menyediakan panduan yang lebih terstruktur dan seragam. Dengan demikian, *checklist* preventif yang dikembangkan berpotensi meningkatkan ketertiban administrasi klaim BPJS rawat jalan dan membantu mencegah terjadinya klaim pending akibat ketidaklengkapan dokumen.

Ke depan, implementasi *checklist* perlu dievaluasi secara berkala melalui pemantauan indikator kuantitatif, seperti perubahan persentase klaim *pending* sebelum dan sesudah penerapan *checklist*. Pengembangan lebih lanjut juga dapat dilakukan pada jenis pelayanan lain dengan menyesuaikan kebutuhan dokumen dan alur administrasi yang berlaku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada manajemen dan seluruh jajaran rumah sakit X, khususnya unit *casemix* dan administrasi rawat jalan, yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan fasilitas selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Ketua Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Baiturrahmah yang telah memberikan dukungan dan kesempatan kepada dosen, serta mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih disampaikan pula kepada seluruh petugas administrasi, petugas *casemix*, serta pihak-pihak lain yang terlibat aktif mengikuti penyuluhan, pelatihan, dan pendampingan penyusunan *checklist* preventif administrasi klaim BPJS rawat jalan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

REFERENSI

- Ais, P. L. R., & Akharruddin, A. (2024). Analisis *Pending Claim* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Rawat Jalan pada Rumah Sakit Petrokimia Gresik. *MES Management Journal*, 3(3), 749–760.
- Arlinda, Z. (2021). Tinjauan Faktor- Faktor Penyebab *Pending Klaim* BPJS Pasien Rawat Jalan di RS Pantiwilasa “dr. Cipto” Semarang Triwulan I Tahun 2020. *Journal of Blood Health Technology*, 1(1), 1–12.
- Elisabrina, D., Suparti, S., & Widiyoko, A. (2026). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya *Pending Klaim* BPJS Kesehatan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 03(02), 242–251.
- Helwinofira, Jak, Y., & Istiqlal, H. (2026). Analisis Penyebab *Pending Klaim* Pasien JKN Rawat Inap Pasca Implementasi RME di RSIA Permata Bunda Solok Tahun 2024. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARS)*, 10(1), 387–407.
- Hikmah, S. N., Elfi, E., & Subianto, T. (2026). Analisis Faktor Penyebab *Pending Klaim* BPJS Kesehatan pada Rawat Jalan Layanan Unggulan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 8(2), 177–180.
- Kristiyanto, M. T., Sonia, D., Putra, D. H., & Fannya, P. (2025). Tinjauan Faktor Penyebab *Pending Klaim* BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSIJ Sukapura. *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1, 365–386.
- Kustiwa, D. R., Azizi, M. S. H., Purwadhi, P., Restiani, Y., & Widjadja, W. (2026). Respon Strategis Rumah Sakit terhadap Dinamika Sistem Pembayaran INA-CBG dalam Era BPJS Kesehatan : Literature Review. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Kewirausahaan*, 5(2), 523–538.
- Mukaromah, S., & Wahab, S. (2024). Analisis Penyebab *Pending Klaim* BPJS Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Bandung. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 2876–2883.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Pub. L. No. 3, 1 (2023).
- Puspaningsih, M., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2022). Evaluasi Administrasi Klaim BPJS Kesehatan dalam Menurunkan Klaim *Pending*. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(6), 7055–7064.
- Putri, A. F., & Novratilova, S. (2025). Analisis Faktor Penyebab *Pending Klaim* BPJS Rawat

- Inap di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, 03(4), 244–270.
- Ramadhanisyah, A. I., & Harmanto, D. (2025). Hubungan Kelengkapan Isian Resume Medis dengan Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X. *Jurnal Vokasi Kesehatan (JUVOKES)*, 4(2), 319–324.
- Rumah Sakit X. (2025). *Laporan Rumah Sakit X*.
- Safitri, A. D. (2025). *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Rawat Inap RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo Tahun 2025* [Politeknik Negeri Jember]. <https://sipora.polije.ac.id/id/eprint/47264>
- Susanto, A., Hadsari, R., Pramesty, A., & Hidayat, M. R. (2024). Efektivitas Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan Antara Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSJD Surakarta. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 453–459.
- Susanto, A. S., Windiyaningsih, C., & Kamaruzzaman, K. (2026). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap oleh BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara TK . III Banjarmasin Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARS)*, 10(1), 374–386.