

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MAHARDIKA**

Karya Tulis Ilmiah, Juli 2025

Devi Rachmawati<sup>1</sup>, Sri Nurcahyati<sup>2</sup>, Husni Hidayat Malik<sup>3</sup>

**TINJAUAN KLAIM PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT  
DAERAH GUNUNG JATI KOTA CIREBON**

xvi+ 36 halaman 2 tabel+ 1 bagan+ 17 lampiran

**ABSTRAK**

Klaim pelayanan rawat jalan pasien BPJS yaitu Klaim yang telah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan tetapi tidak dibayarkan karena dokumen permohonan yang tidak lengkap atau ketidaksinambungan antara kode rumah sakit dengan pihak verifikasi BPJS. Oleh karena itu petugas casemix harus lebih teliti agar tingkat klaim pelayanan rawat jalan BPJS lebih sedikit. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor penyebab tinjauan klaim pelayanan rawat jalan BPJS pasien rawat jalan di Rumah Sakit Daerah Gunung jati Kota Cirebon.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan menggunakan instrument lembar checklis dengan cara observasi. Teknik pengambilan sample dengan menggunakan random sampling. Jumlah sampel sebanyak 76 berkas pelayanan rawat jalan klaim BPJS pasien rawat jalan.

Hasil penelitian Pending berkas klaim pada data verifikasi klaim BPJS pasien rawat jalan di bulan juli 2025 sebanyak klaim yang pending 306 berkas dengan sampel 174, dari data tersebut dikarenakan hasil penunjang ( 46) 60,5% dan tambahan hasil lab 30 (39,5%), ada untuk Klaim pelayanan rawat jalan pasien BPJS berkas klaim surat rujukan dan surat eligibilitas peserta (SEP) di Rumah Sakit Daerah Gunung jati Kota Cirebon dinyatakan lengkap atau terlampiran pada berkas klaim tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian klaim pelayanan rawat jalan pasien BPJS di Rumah Sakit Daerah Gunung jati Kota Cirebon masih terbilang cukup banyak pada kasus yang terpending berkas klaim maka dari itu diharapkan bagi rumah sakit untuk memberikan pelatihan coder agar dan kerja sama antar tenaga medis satu dengan yang lain bisa meminimalisir klaim pelayanan rawat jalan BPJS pasien rawat jalan dan juga untuk menghindari kerugian yang diterima oleh rumah sakit karena terhambatnya proses pembayaran pada klaim BPJS.

Kata kunci : Tinjauan klaim pelayanan Rawat jalan

Daftar pusaka : ( 2019 – 2022 )

**MEDICAL RECORDS AND HEALTH INFORMATION STUDY PROGRAM,  
FACULTY OF HEALTH MAHARDIKA INSTITUTE OF TECHNOLOGY AND  
HEALTH**

*Scientific Paper, July 2025*

*Devi Rachmawati<sup>1</sup>, Sri Nurcahyati<sup>2</sup>, Husni Hidayat Malik<sup>3</sup>*

**RIVIEW OF OUTPATIENT SERVICE CLAIMS AT GUNUNG JATI  
REGIONAL HOSPITAL**

*XVI + 36 pages, 2 tables + 1 chart + 17 appendices*

**ABSTRACT**

*BPJS outpatient claims are claims verified by BPJS Kesehatan but not paid due to incomplete application documents or a discrepancy between the hospital code and the BPJS verification process. Therefore, casework officers must be more thorough to reduce the number of BPJS outpatient claims. The purpose of this study was to determine the factors contributing to the review of BPJS outpatient claims at Gunung Jati Regional Hospital, Cirebon City.*

*The research used a quantitative descriptive approach, using a checklist instrument and observation. Random sampling was used as the sampling technique. The sample size was 76 BPJS outpatient claim files.*

*The results of the study on the return of claim files in the BPJS inpatient claim verification data in July 2025 eligible claims and 306 pending claims, representing a sample of 76. This data, due to supporting results (46) representing 60,5% and additional lab results (30) representing 39,5%. For outpatient BPJS patient claims, the referral letter and participant eligibility letter (SEP) at Gunung Jati Regional Hospital, Cirebon City were declared complete or attached to the claim file.*

*Based on the research, outpatient BPJS patient claims at Gunung Jati Regional Hospital, Cirebon City still face a significant number of pending claim files. Therefore, the hospital is expected to provide coding training and collaboration among medical personnel to minimize BPJS outpatient claims and prevent losses due to delays in the payment process.*

*Keywords: Review of outpatient claims*

*Heritage list: (2019–2022)*