
EVALUASI KELENGKAPAN FORMULIR VERIFIKASI DI SISTEM CASEMIX INA-CBGS BPJS DI RUMAH SAKIT BHIRAWA BHAKTI MALANG

Fita Rusdian Ikawati¹, Anis Ansyori², Dinda Aryanti Yustiningtyas³

^{1,2,3}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang, Indonesia

Email: fita.160978@itsk-soepraoen.ac.id¹, anisansyori@itsk-soepraoen.ac.id²,
dindaayy05@gmail.com³

ABSTRAK

Sistem pembayaran INA-CBGs yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan mensyaratkan kelengkapan data administratif dan klinis sebagai dasar klaim pelayanan kesehatan. Kelengkapan Formulir Verifikasi Casemix menjadi krusial untuk memastikan ketepatan klaim dan kelancaran operasional rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian formulir verifikasi dalam sistem casemix INA-CBGs di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang serta mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode observasi langsung terhadap 100 sampel formulir pada triwulan I tahun 2025. Hasil menunjukkan bahwa hanya 43% formulir yang dinyatakan lengkap. Faktor utama penyebab ketidaklengkapan meliputi: ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP), belum terbentuknya tim verifikasi khusus, minimnya koordinasi antar unit, serta kurangnya pemahaman petugas terhadap pentingnya pengisian formulir. Penelitian ini merekomendasikan penyusunan SOP, pembentukan tim verifikasi, peningkatan koordinasi unit, serta evaluasi berkala sebagai upaya peningkatan kualitas administrasi klaim berbasis INA-CBGs.

Kata Kunci: Formulir Verifikasi, Casemix INA-Cbgs, BPJS Kesehatan, Kelengkapan Dokumen, Administrasi Rumah Sakit.

ABSTRACT

The INA-CBGs payment system implemented by BPJS Kesehatan (Indonesia's Social Security Administering Body for Health) mandates the completeness of administrative and clinical data as the basis for healthcare claims. The completeness of the Casemix Verification Form is crucial to ensure claim accuracy and smooth hospital operations. This study aims to evaluate the completeness of filling out verification forms within the INA-CBGs casemix system at Bhirawa Bhakti Hospital Malang and identify factors contributing to document incompleteness. The study uses a descriptive qualitative approach with direct observation methods on 100 sample forms in the first quarter of 2025. Results show that only 43% of the forms were declared complete. The main factors causing incompleteness include: absence of Standard Operating Procedures (SOPs),

lack of a dedicated verification team, minimal inter-unit coordination, and insufficient understanding among officers regarding the importance of form completion. This study recommends the development of SOPs, the formation of a verification team, improved unit coordination, and regular evaluations as efforts to enhance the quality of INA-CBGs-based claim administration.

Keywords: *Verification Form, INA-Cbgs Casemix, BPJS Health, Document Completeness, Hospital Administration..*

PENDAHULUAN

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan merupakan salah satu langkah strategis pemerintah dalam menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. Dalam mendukung efisiensi dan efektivitas pengelolaan pembiayaan kesehatan, pemerintah menerapkan sistem pembayaran INA-CBGs. (Kementerian Kesehatan RI, 2020). INA-CBGs merupakan sistem pembiayaan di mana klaim pelayanan kesehatan dibayarkan berdasarkan kelompok kasus penyakit dan tindakan medis tertentu yang telah diklasifikasikan. Penetapan besaran tarif dilakukan berdasarkan diagnosis utama, diagnosis sekunder, prosedur medis, tingkat keparahan, jenis pelayanan, dan kelas perawatan. Dengan demikian, akurasi dan kelengkapan data administratif serta klinis sangat menentukan ketepatan proses klaim dan pembayaran yang diterima oleh fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan, 2021).

Dalam proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan, rumah sakit wajib melampirkan Formulir Verifikasi yang berisi berbagai bagian penting seperti identitas pasien, data diagnosis, tindakan, hasil penunjang, serta bukti pendukung lainnya. Dalam pelaksanaan proses klaim BPJS Kesehatan tidak jarang mengalami penundaan terutama dalam kasus pelayanan rawat inap. Kendala ini menjadi masalah serius karena penundaan proses klaim dapat menghambat kelancaran aliran dana ke Rumah Sakit (Rahayu, A. A. K., Ikawati, F. R., & Afifah, L, 2025).. Formulir ini menjadi dasar utama bagi verifikator BPJS dalam menilai kelayakan klaim yang diajukan. Ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian pengisian formulir tersebut dapat berdampak serius, antara lain penundaan pembayaran klaim, pengembalian berkas rekam medis elektronik, hingga penolakan klaim secara

keseluruhan. Hal ini tentu berdampak langsung terhadap kelancaran operasional rumah sakit, terutama dari aspek finansial dan administratif.

Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang sebagai salah satu fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan juga menghadapi tantangan dalam menjamin konsistensi dan akurasi dalam pengisian Formulir Verifikasi Casemix. keterbatasan sumber daya manusia, perbedaan pemahaman terhadap mekanisme pengisian formulir antar unit pelayanan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kelengkapan dokumen yang dihasilkan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk menilai sejauh mana kelengkapan dan ketepatan pengisian Formulir Verifikasi dalam sistem Casemix INA-CBGs.

Evaluasi ini penting tidak hanya sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi sistem klaim, tetapi juga sebagai landasan untuk autentikasi agar lebih efektif dan terus berkembang di masa mendatang. Dengan mengevaluasi kelengkapan formulir verifikasi, rumah sakit dapat mengidentifikasi alur dokumentasi klaim, memperkuat sistem pengawasan internal, dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam memahami pentingnya aspek dokumentasi klinis dan administratif dalam konteks pembiayaan berbasis INA-CBGs.

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian Formulir Verifikasi Casemix dalam sistem INA-CBGs di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang. Tujuannya adalah untuk memastikan pelayanan yang tepat dan baik, meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, singkatnya formulir sistem casemix untuk mendukung pelayanan kesehatan yang efisien dan berkualitas bagi peserta pasien BPJS yang berobat khususnya rawat inap di rumah sakit bhirawa bhakti. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui formulir tersebut telah diisi dengan benar, serta mengidentifikasi berbagai kendala yang dihadapi dalam proses pengisiannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap 100 sampel Formulir Verifikasi Casemix dari pasien rawat inap yang diklaim melalui sistem INA-CBGs selama periode Maret–Mei 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Mengevaluasi kelengkapan formulir verifikasi sistem casemix ina-cbgs di rumah sakit bhirawa bhakti malang

No	Bulan	Lengkap	Tidak Lengkap	Sampel	Presentase Lengkap
1.	Maret	22	13	35	63%
2.	April	12	23	35	34,28%
3.	Mei	9	21	30	30%
Total		43	57	100	± 42 % (triwulan 1 thn 2025)

Berdasarkan data kelengkapan formulir verifikasi sistem casemix INA-CBGs selama Triwulan I tahun 2025 (Maret–Mei), dari total 100 sampel yang dievaluasi, hanya 43 formulir ($\pm 42\%$) yang dinyatakan lengkap. Persentase kelengkapan tertinggi terjadi pada bulan Maret sebesar 63%, sedangkan yang terendah pada bulan Mei sebesar 30%. Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan tingkat kelengkapan formulir masih tergolong rendah dan belum memenuhi standar yang diharapkan, sehingga perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan dalam proses pengisian maupun verifikasi formulir untuk meningkatkan kualitas administrasi rumah sakit.

2. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan formulir verifikasi sistem casemix

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pada formulir verifikasi sistem casemix INA-CBGs di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat menghambat proses pengisian dokumen secara optimal. Identifikasi terhadap faktor-faktor tersebut menjadi langkah penting untuk memahami permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan administrasi pelayanan kesehatan berbasis casemix.

Faktor yang menyebabkan yaitu terdapat bagian penting dalam formulir yang tidak terisi atau hanya terisi sebagian, sehingga berpengaruh pada validitas data yang dibutuhkan dalam proses klaim INA-CBGs. Selain itu, belum tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas sebagai pedoman dalam proses pengisian dan verifikasi formulir., belum terbentuknya tim khusus yang bertugas memverifikasi kelengkapan, tidak adanya penanggung jawab yang ditunjuk secara resmi, kurangnya koordinasi antar unit terkait juga menjadi hambatan dalam memastikan

kelengkapan dan konsistensi data pada formulir. Semua faktor tersebut menunjukkan bahwa sistem administrasi yang ada masih perlu dibenahi agar proses verifikasi berjalan lebih efektif dan akurat. Formulir yang tidak lengkap umumnya tidak mencantumkan data seperti berat lahir (untuk bayi), kode ICD-10, kode ICD-9 (tindakan), serta tanda tangan pasien.

Pembahasan

Evaluasi terhadap kelengkapan formulir verifikasi dalam sistem casemix INA-CBGs di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kepatuhan dan konsistensi pengisian formulir sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berdasarkan hasil observasi terhadap sejumlah formulir yang digunakan selama periode tertentu, ditemukan bahwa mayoritas formulir masih berada dalam kategori tidak lengkap.

Jumlah formulir yang tidak lengkap tercatat lebih banyak dibandingkan dengan formulir yang telah diisi secara utuh. Beberapa bagian pada formulir yang sering ditemukan belum lengkap di antaranya mencakup berat lahir pada bayi, diagnosa, kode ICD10, laporan Tindakan(ICD9), hingga tanda tangan pasien. Ketidakterisian tersebut menyebabkan dokumen tidak dapat digunakan secara optimal dalam proses verifikasi klaim pelayanan kesehatan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen verifikasi belum sepenuhnya memadai dan belum memenuhi standar yang diharapkan dalam sistem casemix INA-CBGs. Kelengkapan data pada formulir sangat penting karena menjadi dasar dalam proses pengkodean diagnosis dan tindakan, serta untuk menentukan kelompok INA-CBGs yang tepat dalam proses klaim kepada pihak BPJS Kesehatan.

Selain itu, terdapat faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian formulir verifikasi dalam sistem casemix INA-CBGs. Faktor utama yaitu belum tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berfungsi sebagai pedoman bagi petugas dalam menjalankan tugas administratif, termasuk dalam proses pengisian dan verifikasi formulir casemix. Ketiadaan SOP membuat petugas cenderung bekerja berdasarkan pemahaman masing-masing. Hal ini menimbulkan ketidakkonsistenan dan meningkatkan potensi terjadinya kesalahan atau kelalaian dalam pengisian dokumen.

Kemudian belum terbentuknya tim khusus yang bertugas memverifikasi kelengkapan verifikasi dokumen, seharusnya dilakukan oleh tim khusus yang memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memastikan kelengkapan serta kesesuaian isi formulir. Karena belum adanya tim khusus yang menangani verifikasi, proses pemeriksaan formulir menjadi tidak teratur dan hanya bergantung pada inisiatif masing-masing petugas, mengakibatkan formulir yang belum lengkap sering kali tidak diperiksa dengan baik, sehingga memengaruhi keakuratan data dalam sistem casemix.

Kurangnya Koordinasi Antar Unit Terkait juga mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian formulir verifikasi dalam sistem casemix INA-CBGs. Proses pengisian formulir casemix seringkali melibatkan lebih dari satu unit kerja, seperti unit pelayanan dan rekam medis. Kurangnya koordinasi antar unit menyebabkan alur informasi menjadi terhambat. Misalnya, data yang diperlukan dari satu unit tidak segera diteruskan ke unit lainnya, sehingga pengisian formulir menjadi tidak lengkap atau tertunda. Minimnya komunikasi dan kerja sama antar unit juga memperbesar risiko terjadinya kesalahan atau duplikasi data.

Dari hasil identifikasi ini, dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan formulir verifikasi tidak semata-mata disebabkan oleh satu aspek saja, melainkan dari berbagai faktor yang saling berkaitan. Oleh karena itu, perlu adanya strategi perbaikan yang komprehensif untuk mengurangi kesalahan pengisian dan meningkatkan kelengkapan dokumen dalam mendukung sistem klaim INA-CBGs secara efektif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi dan identifikasi terhadap formulir verifikasi sistem casemix INA-CBGs di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang, diketahui bahwa tingkat kelengkapan formulir masih tergolong rendah. Mayoritas formulir belum terisi secara lengkap, terutama pada bagian-bagian penting seperti berat lahir, diagnosa, kode ICD-10, tindakan (ICD-9), dan tanda tangan pasien. Kondisi ini berdampak langsung pada keakuratan data dan menghambat proses klaim pelayanan kesehatan ke BPJS.

Ketidaklengkapan formulir tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, tetapi merupakan akibat dari beberapa hal yang saling berkaitan, antara lain belum tersusunnya SOP, belum adanya tim khusus verifikasi, tidak adanya penanggung jawab, serta lemahnya koordinasi antar unit. Faktor-faktor ini menunjukkan bahwa sistem administrasi dan pengawasan internal belum berjalan secara optimal.

Saran

Adapun saran dalam penelitian ini adalah:

1. **Menyusun dan Menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP)**
Disarankan agar rumah sakit segera menyusun SOP sebagai pedoman dalam proses pengisian dan verifikasi formulir. SOP ini harus disosialisasikan kepada seluruh petugas agar pelaksanaan tugas administratif dapat berjalan secara konsisten dan sesuai standar.
2. **Membentuk Tim Khusus dan menunjuk penanggungjawab Verifikasi**
Perlu dibentuk tim verifikator yang memiliki tanggung jawab khusus dalam memeriksa kelengkapan dan kebenaran isi formulir. Tim ini juga perlu dilengkapi dengan struktur kerja dan alur pelaporan yang jelas agar proses verifikasi lebih terkontrol dan sistematis. Kemudian Penunjukan penanggung jawab di setiap unit terkait akan membantu mengawasi dan mengoordinasikan proses pengisian serta verifikasi formulir. Dengan adanya pihak yang bertanggung jawab, proses administrasi akan berjalan lebih terarah dan dapat diminimalisir terjadinya kelalaian.
3. **Meningkatkan Koordinasi Antar Unit**
Diperlukan sistem komunikasi dan kerja sama yang lebih terintegrasi antara unit pelayanan, rekam medis, dan unit terkait lainnya agar informasi berjalan lancar dan tepat waktu.
4. **Melakukan Evaluasi Berkala**
Rumah sakit perlu melakukan evaluasi secara rutin terhadap proses pengisian dan verifikasi formulir. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk menilai efektivitas sistem yang berjalan serta sebagai dasar untuk melakukan perbaikan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2021). Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Errisya, M. K. (2024). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 9(1), 321-327.
- Hidayat, R., & Amalia, S. (2021). Evaluasi Ketepatan Klaim BPJS Berdasarkan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 75–83.
- Kemendes RI. (2019). Modul Penerapan Sistem Casemix di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Sistem INA-CBGs Versi 6.1. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Pedoman Umum Pengelolaan JKN di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kurniawan, A., & Setyawan, A. (2021). Analisis Pengaruh Kelengkapan Dokumen Rekam Medis terhadap Kelancaran Klaim INA-CBGs di Rumah Sakit. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 23-30.
- Lestari, M., & Andriani, D. (2021). Pengaruh Pelatihan Terhadap Kualitas Verifikasi Klaim BPJS di Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Administrasi Kesehatan Nasional*, 9(2), 211–218.
- Mulyono, D. (2020). Evaluasi Sistem Verifikasi Dokumen Klaim BPJS di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 112–120.
- Rahayu, A. A. K., Ikawati, F. R., & Afifah, L. (2025). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Malang Tahun 2024. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 15(1), 74-83.
- Suryani, N. (2022). Peran SOP dalam Menjamin Kualitas Pengisian Formulir Klaim INA-CBGs. *Jurnal Ilmu Administrasi Kesehatan*, 7(2), 90–96.
- Taufik, M. A. (2020). Hubungan Kompetensi Petugas dengan Ketepatan Pengisian Formulir Casemix. *Jurnal Profesi Medika*, 12(3), 133–139.

WHO. (2022). Health Systems Governance for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization.

Wulandari, F. R. (2022). Analisis Kendala dalam Pengisian Formulir Klaim INA-CBGs di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Kebijakan Pelayanan Kesehatan*, 8(1), 43–50.

Yuliana, D. (2022). Tantangan Implementasi Sistem Casemix di Fasilitas Kesehatan Daerah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 144–150