

## RINGKASAN

**Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang Bulan Januari-Februari Tahun 2022**, Ayu Kusuma Ningrum, Nim G41180582, Tahun 2022, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Muhammad Yunus (Pembimbing 1).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak, namun untuk berkas yang tidak layak klaim atau pending harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali. Apabila terjadi pending klaim maka aliran kas rumah sakit akan terganggu akibat permasalahan dalam pembayaran klaim tersebut. Permasalahan proses klaim juga dapat menghambat pembayaran kewajiban pengawas, pemasok, gaji pegawai, serta memangkas biaya pemeliharaan rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUP Dr. Kariadi Semarang, ditemukan berkas pending klaim pasien rawat Jalan pada bulan Januari 2022 sebanyak 973 dan pada bulan Februari 2022 sebanyak 953 berkas pasien rawat jalan yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional. Kejadian pending klaim disebabkan oleh beberapa hal diantaranya administrasi, medis, koding, tidak layak dan lainnya. Pending klaim BPJS Kesehatan menyebabkan pembayaran klaim menurun sehingga *cash flow* rumah sakit menjadi terganggu dikarenakan hampir 90% pasien rumah sakit adalah pasien BPJS Kesehatan. Berdasarkan permasalahan peneliti ingin menggali lebih dalam mengenai Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan metode 5 M (*Man, Money, Method, Mechine, Materials*).

Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Berdasarkan Berita Acara BPJS Kesehatan yaitu Pasien yang berulang < 5 hari, Episode perawatan yang dilakukan berulang, Hasil

penunjang belum dilampirkan, dan tindakan yang dilakukan berulang selama beberapa hari. Dilihat dari faktor *Man* berdasarkan pendidikan terakhir sudah sesuai standar, begitu pula dengan jumlah petugas koding rawat jalan, namun masih sering terjadi *human error*, *human error* terjadi karena petugas TPPRJ membantu untuk mengentri kode penyakit dan tindakan. Faktor *Money* sudah mendapatkan dukungan penuh terkait dengan pengadaan sarana prasana, tetapi untuk pelatihan terakhir dilakukan pada tahun 2018. Faktor *Method*, sudah ada SOP dan petugas bekerja sesuai dengan SOP yang berlaku. Faktor *Mechine*, setiap petugas memiliki komputer masing-masing yang digunakan untuk menunjang pekerjaan, tetapi dari segi sistem informasi sering lemot dan *server down*. Faktor *Materials*, bahan baku sudah sesuai dengan Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan. Dari uraian kesimpulan di atas dapat disimpulkan bahwa dari faktor 5 M (*Man, Money, Method, Machine, Materials*) yang dianalisis terdapat 3 faktor yang sudah memenuhi standar yaitu faktor *money, method, dan materials*. Sedangkan untuk faktor yang mempengaruhi pending klaim BPJS rawat jalan terdapat 2 faktor yaitu, faktor *man* dan *mechine*. Peneliti menyarankan untuk petugas koding lebih teliti dalam melakukan *entry* kode penyakit dan tindakan, melaksanakan pelatihan yang dilakukan pada petugas koding, dan diharapkan Unit Sistem Informasi Rumah Sakit dapat meningkatkan kualitas jaringan dan performa dari sistem itu sendiri.