

HALAMAN RINGKASAN

Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Jalan Akibat Aspek Administrasi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang, Ana Tazkia Zahro, NIM G41210097, Tahun 2024, 34 hlm, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Gandu Eko Julianto Suyoso, S.Ked., M.KKK (Pembimbing).

Seiring diselenggarakannya upaya kesehatan, rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau masyarakat demi tercapainya derajat kesehatan setinggi-tingginya. Komitmen pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan juga terlihat dari terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang melahirkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hingga Maret 2023, lebih dari 252 juta penduduk Indonesia telah terjamin akses kesehatannya melalui JKN, dengan target cakupan 98% pada 2024 sesuai RPJMN IV. Sistem pembayaran di fasilitas kesehatan rujukan menggunakan metode prospektif INA-CBGs, yang mengelompokkan diagnosis dan prosedur berdasarkan ciri klinis dan sumber daya yang serupa. Kelengkapan dan akurasi rekam medis menjadi kunci dalam pengajuan klaim, memengaruhi waktu penyelesaian dan besarnya tarif yang diterima rumah sakit. Proses verifikasi oleh BPJS Kesehatan memastikan klaim sesuai ketentuan untuk menjaga efisiensi biaya serta kualitas layanan kesehatan bagi peserta JKN.

RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan Rumah Sakit kelas A Pendidikan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak 2014. Pelaksanaan klaim BPJS di rumah sakit ini melibatkan beberapa petugas dengan tanggung jawab berbeda, seperti petugas pendaftaran rawat jalan, dokter, koder, dan verifikator audit koding rawat jalan. Berdasarkan Data Rekapitulasi Berkas Klaim *Pending* Juli-September 2024, dari total 124.232 berkas yang diajukan, sebanyak 9.106 berkas (21,9%) memiliki status klaim *pending*. Persentase klaim *pending* tertinggi terjadi pada Agustus 2024 dengan angka 7,8%. Alasan utama pengembalian klaim meliputi

ketidaksesuaian pada aspek administrasi, aspek medis, dan aspek coding, dengan aspek administrasi menjadi penyebab tertinggi (3.188 berkas).

Ketidaksesuaian berkas klaim rawat jalan berdampak pada meningkatnya beban kerja, keterlambatan pencairan dana klaim, hingga potensi kerugian finansial bagi RSUP Dr. Kariadi. Masalah ini juga dapat mengganggu arus kas rumah sakit dan memperlambat pelayanan. Berdasarkan pernyataan petugas, kendala pada aspek administrasi sering terkait dengan kelengkapan persyaratan berkas, lembar kronologi kasus, serta status penjamin jasa raharja. Faktor-faktor seperti motivasi, peluang, dan kemampuan petugas berperan dalam memengaruhi kinerja pengelolaan klaim. Sesuai teori Robbins (2007), perbaikan kinerja dapat dicapai dengan memperhatikan motivasi (*reward & punishment*), peluang (pelatihan dan SOP), serta kemampuan (pendidikan dan pengalaman).

Hasil penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa pending klaim BPJS Rawat Jalan disebabkan oleh tiga faktor utama berdasarkan teori kinerja dengan variabel MOA (*motivation, opportunity, ability*). Faktor motivasi terkait dengan kurang meratanya pemberian penghargaan kepada petugas, sehingga menurunkan semangat kerja mereka. Faktor kesempatan (*opportunity*) mencakup penerapan pedoman yang belum maksimal dan kurangnya seminar atau pelatihan bagi seluruh petugas rekam medis. Faktor kemampuan (*ability*) melibatkan kurangnya kualifikasi pendidikan petugas sesuai standar dan ketelitian dalam proses administrasi, serta perbedaan persepsi regulasi antara rumah sakit dan verifikator BPJS.

Sebagai solusi, RSUP Dr. Kariadi disarankan untuk memberikan penghargaan kepada petugas yang berkinerja baik dan mengadakan pelatihan atau seminar yang melibatkan seluruh petugas terkait klaim BPJS. Selain itu, petugas juga diimbau untuk meningkatkan pemahaman terhadap regulasi klaim dan ketelitian dalam melengkapi dokumen administrasi. Langkah-langkah ini diharapkan dapat memperbaiki proses pengajuan klaim dan meningkatkan efektivitas kerja petugas.