

RINGKASAN

Analisis Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Berdasarkan Faktor Kodefikasi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Putri Nur Fadilla, NIM G41220992, Tahun 2025, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Dony Setiawan Hendyca Putra S.Kep., Ns., M.Kes (Pembimbing).

Berdasarkan hasil analisis penyebab pending klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, diketahui bahwa pada triwulan II tahun 2025 terdapat 11.354 klaim yang diajukan, dengan 2.488 klaim (66%) mengalami pending. Persentase tertinggi terjadi pada bulan Mei 2025 sebesar 23%. Penyebab utama pending klaim berasal dari aspek klinis sebesar 217%, diikuti aspek coding 65%, dan aspek administrasi 18%. Dari sisi aspek coding, pending disebabkan oleh ketidaktepatan penentuan kode diagnosis maupun tindakan, perbedaan persepsi antara rumah sakit dan BPJS, serta kurangnya bukti pendukung seperti hasil pemeriksaan penunjang.

Pendekatan Motivation, Opportunity, Ability (MOA) digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kinerja petugas dalam proses penyusunan dan pengajuan klaim. Pendekatan ini menilai aspek motivasi kerja, kesempatan dan dukungan organisasi, serta kemampuan teknis petugas. Analisis menunjukkan bahwa ketiga aspek tersebut saling berkaitan dan berpengaruh langsung terhadap kualitas pengelolaan klaim BPJS.

Permasalahan pending klaim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dipengaruhi oleh aspek motivasi, terutama karena belum adanya sistem penghargaan yang jelas bagi petugas coding dan verifikasi. Kurangnya reward baik berupa apresiasi maupun insentif menurunkan semangat kerja dan ketelitian petugas, sehingga beban kerja yang tinggi tidak diimbangi dengan dorongan untuk mencapai kinerja optimal.

Dari aspek kesempatan (opportunity), keterbatasan pelatihan terkait pengkodean, regulasi BPJS, dan penggunaan aplikasi klaim menyebabkan kompetensi petugas tidak selalu mengikuti perkembangan. Selain itu, kurangnya

dukungan organisasi seperti ketidaktepatan waktu penyediaan dokumen penunjang dan lemahnya koordinasi antar unit turut menghambat kelengkapan berkas klaim.

Pada aspek kemampuan (ability), masih terdapat kendala teknis dalam penentuan diagnosis utama, pemilihan kode tindakan, dan verifikasi dokumen. Minimnya supervisi dari ahli coding atau verifikator senior menyebabkan peningkatan kemampuan petugas berjalan lambat, sehingga ketelitian dan kemampuan analisis belum merata dan meningkatkan risiko klaim pending.

Untuk mengatasi masalah tersebut, rumah sakit perlu menerapkan sistem reward, meningkatkan pelatihan berkelanjutan, memperkuat koordinasi antar unit, serta menyediakan pendampingan teknis rutin. Melalui perbaikan terpadu pada aspek MOA, diharapkan kualitas pengelolaan klaim BPJS meningkat, jumlah klaim tertunda berkurang, dan proses pencairan dana menjadi lebih cepat demi keberlanjutan layanan kesehatan.