

RINGKASAN

Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Berkas Rawat Inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan, Caca Wahyu Dwi Kurniawan, NIM G41220478, Tahun 2025, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Muhammad Yunus, S.Kom, M.Kom (Dosen Pembimbing), Ajeng Wulannadia, S.KM (Pembimbing Lapang)

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sejak diberlakukannya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan, seluruh rumah sakit diwajibkan untuk melayani peserta JKN serta mengajukan klaim pembayaran atas pelayanan yang telah diberikan. Proses klaim dilaksanakan melalui sistem *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's), di mana tarif pelayanan ditentukan berdasarkan kelompok diagnosis dan tindakan medis tertentu. Dalam praktiknya, Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) Jakarta Selatan masih menghadapi kendala berupa pending klaim, yaitu klaim yang tertunda akibat ketidaksesuaian administrasi, koding, atau medis. Berdasarkan data periode Januari hingga Juni 2025, rata-rata klaim pending mencapai 23,47%, dengan persentase tertinggi terjadi pada bulan Maret sebesar 28,93%. Kondisi ini menyebabkan hambatan terhadap efisiensi arus kas rumah sakit serta keterlambatan pembayaran jasa pelayanan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSPP berdasarkan tiga aspek utama, yaitu administrasi, koding, dan medis. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pengumpulan data primer melalui observasi dan wawancara kepada petugas koding, administrasi, dan verifikator internal, serta data sekunder dari rekapitulasi klaim pending rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek medis merupakan penyebab terbesar pending klaim dengan rata-rata 8,03% setiap bulannya, disusul oleh aspek koding (6,40%) dan aspek administrasi

(2,24%). Faktor dominan penyebab pending klaim meliputi ketidaksesuaian justifikasi medis terhadap kriteria pembiayaan BPJS, revisi atau reseleksi kode diagnosis dan tindakan, serta ketidaklengkapan dokumen seperti riwayat poli dan CPPT.

Meskipun demikian, tren pending klaim menunjukkan penurunan dari 28,93% pada bulan Maret menjadi 18,58% pada bulan Juni 2025, yang menandakan adanya perbaikan sistem pengelolaan klaim dan peningkatan koordinasi lintas unit di rumah sakit. Sebagai upaya perbaikan, rumah sakit perlu meningkatkan pelatihan petugas administrasi dan koding, melakukan audit rutin terhadap berkas klaim medis, serta memperkuat koordinasi antara dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), petugas *casemix*, dan unit rekam medis agar seluruh proses klaim berjalan lebih akurat dan efisien. Diharapkan langkah-langkah tersebut dapat membantu RSPP mencapai target pending klaim di bawah 5% setiap bulan, sesuai dengan standar pelayanan minimal dan kebijakan BPJS Kesehatan.