RINGKASAN

Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Jihan Putri Sabrina, NIM G41230110, Tahun 2026, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Muhammad Yunus, S.Kom., M.Kom (Pembimbing I), Selvia Juwita Swari, S.KM., M.Kes (Pembimbing II), Dito Yogo Waskito, S.Tr.RMIK (*Clinical Instructure).*

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta JKN. Dalam proses pengajuan klaim, berkas harus memenuhi persyaratan administrasi dan pelayanan medis serta melalui pemeriksaan dan verifikasi. Apabila terdapat ketidaksesuaian atau kekurangan informasi dan dokumen, berkas dapat berstatus *pending* dan perlu dilakukan perbaikan atau konfirmasi kembali.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, pada periode April - Juni 2026 terdapat 5.983 pengajuan klaim BPJS rawat inap dengan 697 berkas atau sebesar 12% berstatus *pending*. Jumlah *pending* klaim pada bulan April sebanyak 269 berkas (14%), bulan Mei sebanyak 230 berkas (12%), dan bulan Juni sebanyak 198 berkas (9%). *Pending* klaim terdiri dari aspek administrasi sebanyak 46 berkas, koding sebanyak 223 berkas, medis sebanyak 365 berkas, dan lainnya sebanyak 63 berkas. *Pending* aspek administrasi berkaitan dengan kepesertaan, penjamin, dan kelengkapan dokumen, aspek koding berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis dan tindakan serta kesesuaiannya dengan kondisi medis. Sedangkan aspek medis berkaitan dengan kondisi medis, diagnosis, pemeriksaan penunjang, terapi, penggunaan alat medis, dan lama perawatan.

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap berdasarkan faktor *Motivation*, *Opportunity*, dan *Ability*. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data terdiri dari data primer melalui wawancara dengan petugas

pendaftaran rawat inap, koder rawat inap, dan petugas verifikator internal rumah sakit serta data sekunder berupa data *pending* klaim dan dokumen terkait proses koding dan klaim BPJS rawat inap. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian pada faktor *motivation* menunjukkan bahwa belum terdapat *reward* dan *punishment* khusus bagi petugas yang terlibat dalam proses klaim. Meskipun demikian, petugas tetap memiliki dorongan untuk menyelesaikan klaim reguler maupun *pending* sesuai target yang ditetapkan. Pada faktor *opportunity*, petugas telah memperoleh pelatihan, memiliki *job description* sesuai tugas dan tanggung jawab, serta telah tersedia SOP pada beberapa kegiatan seperti koding dan klaim. Namun, masih ditemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan berkas penunjang yang belum tersedia atau belum diunggah saat pengajuan klaim. SOP khusus verifikasi berkas klaim juga belum tersedia secara tertulis sehingga pelaksanaannya masih mengacu pada hasil rapat dan kesepakatan bersama. Pada faktor *ability*, petugas memahami alur klaim serta memiliki pengetahuan, keahlian, dan keterampilan sesuai tugasnya. Namun, dalam proses koding masih ditemukan kode gabungan atau tindakan tertentu yang terlewat dan belum di-*entry*. Penerapan PPK dan *clinical pathway* oleh DPJP juga belum konsisten sehingga terdapat perbedaan persepsi terhadap informasi klinis sebagai dasar koding.

Dampak *pending* klaim adalah berkas perlu diperbaiki, dilengkapi, ditarik kembali, atau dikonfirmasi sebelum diajukan ulang. Kondisi tersebut membuat petugas perlu melakukan pemeriksaan dan tindak lanjut terhadap berkas yang dikembalikan serta berkaitan dengan keterlambatan rumah sakit dalam menerima pembayaran atas pelayanan kesehatan dari BPJS Kesehatan. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan yaitu mempertimbangkan pemberian *reward* sebagai bentuk apresiasi kepada petugas yang terlibat dalam penyelesaian klaim *pending*, meningkatkan pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis dan berkas penunjang sebelum pengajuan, serta menyusun SOP khusus verifikasi berkas klaim. Selain itu, ketelitian petugas koding perlu ditingkatkan untuk memastikan seluruh diagnosis dan tindakan telah dikode dan di-*entry*. Koordinasi antar petugas

juga perlu ditingkatkan untuk mendukung keseragaman informasi klinis sebagai dasar pengkodean dan pengajuan klaim.