RINGKASAN

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB *PENDING* KLAIM BPJS KESEHATAN DALAM ASPEK KLINIS RAWAT INAP DENGAN MENGGUNAKAN METODE 5M DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA TAHUN 2026. Andika Saputra Pratama, NIM G41253332 Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Sabran, S.K.M., M.P.H.

Praktik Kerja Lapang (PKL) Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada 3–24 Oktober 2026. Kegiatan PKL mencakup manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan, pengolahan serta penyajian data statistik dan indikator pelayanan rumah sakit, klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta tindakan medis, dan pengelolaan data serta informasi kesehatan. Selain mengikuti kegiatan umum tersebut, laporan individu ini berfokus pada analisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan dalam aspek klinis rawat inap dengan menggunakan pendekatan 5M, yaitu *Man, Money, Material, Method,* dan *Machine.*

Pending klaim terjadi ketika berkas yang diajukan rumah sakit belum dapat diproses untuk pembayaran dan perlu dilengkapi atau diperbaiki sesuai hasil verifikasi. Berdasarkan data Instalasi Penjaminan Pembiayaan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode Mei–Juli 2026, terdapat 661 berkas pending dari 2.674 klaim yang diajukan atau sebesar 24,72%. Jumlah *pending* meningkat dari 187 berkas (20,73%) pada Mei menjadi 222 berkas (25,52%) pada Juni dan 252 berkas (27,94%) pada Juli. Dari seluruh berkas pending tersebut, 368 berkas (55,67%) berasal dari aspek medis atau klinis, 243 berkas (36,76%) dari aspek koding, dan 50 berkas (7,56%) dari aspek administrasi. Dengan demikian, aspek medis merupakan penyumbang terbesar secara keseluruhan, meskipun proporsi pending aspek koding juga meningkat dan pada Juli mendekati proporsi aspek medis.

Tujuan laporan ini adalah menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada aspek klinis rawat inap berdasarkan unsur 5M, mengidentifikasi dampaknya, serta menyusun rekomendasi perbaikan. Data

diperoleh melalui wawancara terhadap empat informan di Instalasi Penjaminan Pembiayaan, observasi terhadap proses pengelolaan klaim, dan dokumentasi yang relevan selama PKL. Data tersebut dianalisis secara deskriptif dengan mengelompokkan temuan ke dalam unsur *Man* (sumber daya manusia), *Money* (pembiayaan), *Material* (dokumen atau bahan), *Method* (metode dan prosedur), serta *Machine* (perangkat dan sistem informasi). Analisis juga memperhatikan pola alasan pending pada 14 kasus yang ditelaah dalam laporan, sehingga temuan kualitatif dapat digunakan untuk menggambarkan permasalahan dokumentasi klinis dan proses verifikasi. Temuan wawancara diperlakukan sebagai hasil identifikasi lapangan dan tidak dimaksudkan sebagai pengukuran statistik atas kontribusi setiap unsur 5M.

Hasil analisis menunjukkan bahwa unsur *Material* dan *Method* paling berkaitan dengan pending klaim aspek klinis. Pada unsur *Material*, 14 kasus yang dianalisis terbagi menjadi tiga pola, yaitu terapi atau indikasi rawat inap yang belum terdokumentasi sebanyak 5 kasus, bukti pemeriksaan penunjang yang belum dilampirkan sebanyak 4 kasus, serta penetapan diagnosis utama yang belum sesuai dengan *focus of treatment* atau penggunaan sumber daya terbesar sebanyak 5 kasus. Temuan tersebut menunjukkan pentingnya resume medis dan dokumen penunjang yang lengkap, jelas, serta konsisten dengan pelayanan yang diberikan. Pada unsur *Method*, rumah sakit telah memiliki standar prosedur operasional dan alur klaim yang terstruktur. Namun, masih ditemukan perbedaan interpretasi antara dokter verifikator internal rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan, terutama terkait indikasi medis, diagnosis utama, dan kesesuaian dokumentasi dengan pelayanan pasien.

Pada unsur *Man*, petugas klaim memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dan pengetahuan yang didukung sosialisasi regulasi serta diskusi dengan dokter verifikator internal. Pelatihan formal yang belum terjadwal dan perbedaan pemahaman klinis tetap perlu menjadi perhatian, tetapi unsur ini tidak teridentifikasi sebagai penyebab dominan. Pada unsur *Money*, tidak ditemukan bukti bahwa keterbatasan anggaran menjadi penyebab *pending* klaim aspek klinis. Sementara itu, unsur *Machine* berupa gangguan jaringan, kendala aplikasi VClaim

dan E-Klaim, serta masalah integrasi SIMRS dengan E-Klaim dapat memperlambat pencarian, pengiriman, dan pemrosesan berkas. Namun, kontribusi kendala sistem terhadap jumlah pending belum dapat diukur secara kuantitatif dari data yang tersedia. *Pending* klaim juga berpotensi menambah pekerjaan pemeriksaan dan perbaikan berkas serta menunda proses pembayaran klaim.

Rumah sakit disarankan, melengkapi resume medis dengan kolom wajib (indikasi rawat inap, terapi spesifik, dan alasan diagnosis utama), mengembalikan hasil evaluasi *pending* kepada DPJP sebagai umpan balik, serta memantau dan menelusuri peningkatan *pending* aspek koding.