RINGKASAN

Analisis Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan pada Berkas Klaim Rawat Inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang, Devi Kalita Verdilasari, NIM G41253303, 2026, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dosen pembimbing Mudafiq Riyan Pratama, S.Kom., M.Kom.

Klaim BPJS Kesehatan merupakan sumber pembiayaan penting bagi rumah sakit. Klaim yang dikembalikan atau ditunda oleh penjamin setelah diajukan (pending klaim) menunda pencairan dana dan memengaruhi arus kas. Pada April–Juni 2026, pending klaim rawat inap RSUP Dr. Kariadi sebesar 15% (678 dari 4.376 klaim) pada April, 13% (602 dari 4.718) pada Mei, dan 16% (775 dari 4.916) pada Juni (persentase dibulatkan). Analisis diperlukan untuk mengetahui faktor penyebabnya sebagai bahan evaluasi. Praktik Kerja Lapang dilaksanakan pada 3 Agustus–24 Oktober 2026 di Unit Rekam Medis dan Unit Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB).

Kajian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus dan pendekatan 5M (Man, Method, Material, Machine, Money). Data primer diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi terhadap tiga informan yang dipilih secara purposive sampling: verifikator, petugas koding ruangan rawat inap (Ruang Merak), dan petugas administrasi. Data sekunder berasal dari data pending klaim, jurnal, dan penelitian terdahulu. Keabsahan data diuji dengan triangulasi sumber dan teknik serta member check. Analisis dilakukan melalui transkripsi, pengodean, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil kajian dipisahkan menjadi hambatan sebelum pengajuan (klaim susulan/pending ajuan) dan faktor yang menyebabkan klaim dikembalikan setelah diajukan (pending klaim). Dari faktor man, petugas koding Ruang Merak hanya berdua dan merangkap beberapa tugas sehingga pekerjaan sering melewati jam kerja, sementara pelatihan koding pada petugas koding di Ruang Merak pada tahun berjalan belum terlaksana. Temuan ini terbatas pada Ruang Merak dan tidak digeneralisasi

untuk seluruh rumah sakit. Dari faktor method, SOP koding rawat inap telah ditetapkan rumah sakit berdasarkan telaah dokumen, tetapi dinyatakan tidak ada oleh ketiga informan sehingga belum tersosialisasi. SOP alur klaim belum diperbarui, dan belum ada batas waktu pengembalian berkas maupun checklist kelengkapan dokumen di bagian administrasi. Dari faktor material, hasil Patologi Anatomi (PA), resume medis, lembar kronologi/laporan kepolisian, surat jaminan Jasa Raharja, dan formulir pasien naik kelas serta pasien meninggal yang belum lengkap menahan berkas sebelum diajukan sebagai klaim susulan. Dari faktor machine, gangguan jaringan bersifat sementara dan tidak langsung menimbulkan pending, sedangkan menurut Informan 1 formulir kardeks rawat inap berukuran lebar yang hanya difoto menyebabkan berkas tidak terbaca dan dikembalikan BPJS. Faktor money tidak ditemukan bukti langsung sebagai penyebab pending klaim; selisih biaya ditangani melalui audit dan perbaikan. Di luar kerangka 5M, dua informan menyebut indikasi rawat inap sebagai salah satu masalah yang sering mereka temui dan mempersepsikan bahwa BPJS menilai kasus tersebut, antara lain operasi katarak (phaco), seharusnya rawat jalan. Hal ini merupakan persepsi dan pengalaman informan, bukan keputusan definitif BPJS. Data kategori penyebab pending klaim menunjukkan aspek medis sebagai kategori terbesar pada April–Juni 2026.

Saran yang diajukan meliputi penghitungan kebutuhan tenaga koding Ruang Merak dengan ABK-Kes atau WISN, pelatihan koding yang rutin, sosialisasi SOP koding rawat inap dan pembaruan SOP alur klaim, penetapan batas waktu pengembalian berkas beserta checklist kelengkapan dokumen, serta pemasukan formulir kardeks ke RME atau penyediaan alat pindai berukuran lebar. Rumah sakit juga perlu memperbaiki koordinasi dengan Jasa Raharja dan menyamakan pemahaman dengan BPJS mengenai kriteria indikasi rawat inap.