

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS RAWATINAP DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA

Damaris Dwi Ayu Natalia¹, Kori Pusпита Ningsih², Suryo Nugroho Markus³

INTISARI

Latar Belakang: Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan universal kepada seluruh masyarakat Indonesia. Namun, implementasi di tingkat rumah sakit masih menghadapi kendala, salah satunya adalah klaim rawat inap yang berstatus pending. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif studi kasus, yang melibatkan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi terhadap dua petugas penjaminan klaim serta data klaim rawat inap tahun 2024.

Tujuan Penelitian: Mengetahui presentase pending klaim dari aspek coding, administrasi, dan pelayanan serta mendeskripsikan penyebab pending klaim pada aspek coding dari faktor 5 M (*Man, Money, Material, Machine, Methode*).

Hasil Penelitian: Penelitian ini Menunjukkan bahwa dari 2.671 klaim BPJS rawat inap yang diajukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul selama tahun 2024, sebanyak 237 klaim (8,9%) mengalami pending. Penyebab utama terbagi dalam tiga aspek: administrasi (39%), pelayanan (38%), dan coding (20%). Berdasarkan analisis dengan pendekatan 5M, faktor dominan penyebab pending klaim adalah aspek manusia, seperti kesalahan dalam pengkodean dan perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS, serta aspek material berupa ketidaklengkapan berkas. Sementara itu, faktor machine dan money memiliki pengaruh yang lebih kecil, dan metode klaim dinilai telah sesuai dengan SOP. Temuan ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai hambatan dalam pengajuan klaim BPJS dan menjadi acuan perbaikan sistem untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi di rumah sakit.

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam observasi dan telaah dokumen.

Kesimpulan: Pending klaim disebabkan oleh kombinasi aspek administratif, teknis, dan sumber daya manusia. Rumah sakit perlu meningkatkan kompetensi koder, melengkapi berkas klaim secara sistematis, serta melakukan koordinasi intensif dengan BPJS untuk meminimalkan klaim tertunda.

Kata Kunci: Pending klaim, BPJS Kesehatan, Rawat inap, Faktor penyebab

Mahasiswa RMIK (D3) Univeristas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Dosen RMIK (D3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Dosen RMIK (D3) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

OVERVIEW OF FACTORS CAUSING PENDING CLAIMS FOR BPJS INPATIENT CARE AT NUR HIDAYAH HOSPITAL

BANTUL, YOGYAKARTA

Damaris Dwi Ayu Natalia¹, Kori Puspita Ningsih², Suryo Nugroho Markus³

ABSTRACT

Background: The National Health Insurance (JKN) program, managed by BPJS Kesehatan, aims to provide universal healthcare services to all Indonesian citizens. However, its implementation at the hospital level still faces challenges, one of which is the occurrence of pending inpatient claims. This study was conducted to describe the factors causing pending BPJS inpatient claims at Nur Hidayah Hospital in Bantul, Yogyakarta. The research employed a descriptive method with a qualitative case study approach, involving interviews, observations, and document analysis with two claim assurance officers and inpatient claim data from 2024.

Results: The study showed that out of 2,671 BPJS inpatient claims submitted at Nur Hidayah Hospital in 2024, a total of 237 claims (8.9%) were marked as pending. The main causes were divided into three aspects: administration (39%), services (38%), and coding (20%). Based on the 5M analysis, the dominant contributing factors were human factors—such as coding errors and differing perceptions between coders and BPJS verifiers—and material factors, particularly incomplete claim documents. Meanwhile, machine and money factors had a lesser impact, and the method was found to be in accordance with existing SOPs. These findings provide a comprehensive overview of the barriers to BPJS claim submission and serve as a reference for improving system efficiency and accuracy in hospitals.

Method: This study used a descriptive qualitative method with a case study approach. Data were collected through in-depth interviews, direct observations, and document review.

Conclusion: Pending claims are caused by a combination of administrative, technical, and human resource-related factors. Hospitals need to enhance coder competency, systematically complete claim documentation, and strengthen coordination with BPJS to reduce the occurrence of delayed claims.

Keywords: Pending claims, BPJS Health, hospitalization, causal factors

¹Student RMIK (D3), General Achmad Yani University, Yogyakarta

²Lecturer RMIK (D3) Lecturer, General Achmad Yani University, Yogyakarta

³Lecturer RMIK (D3) Lecturer, General Achmad Yani University, Yogyakarta