

## ABSTRAK

Latar belakang : RSUP Dr. Sardjito merupakan rumah sakit rujukan pusat di area Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian selatan dengan sebagian besar pasien menggunakan cara bayar JKN. Pada trimester akhir tahun 2023, persentase klaim yang dibayarkan di RSUP Dr Sardjito secara berturut – turut adalah sebesar 93,14%, 93,25%, dan 92,96% pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2023. Persentase tersebut menunjukkan bahwa terdapat klaim yang mengalami penundaan pembayaran dan membutuhkan proses verifikasi lebih lanjut yang disebut dengan klaim *pending*. Kondisi tersebut mengakibatkan rumah sakit mengalami keterlambatan dalam penerimaan pembayaran atas pelayanan kesehatan terhadap pasien JKN yang telah dilakukan. Perlu dilakukan analisis lebih lanjut mengenai faktor – faktor yang menyebabkan klaim *pending*.

Tujuan : Menganalisis faktor - faktor yang menyebabkan klaim *pending* pada pengajuan klaim Jaminan Kesehatan Nasional kasus rawat jalan di RSUP Dr Sardjito tahun 2024.

Metode : Penelitian ini menggunakan *mixed methods* dengan desain *sequential explanatory* yang dimulai dengan analisis data sekunder dan dilanjutkan dengan pengumpulan data primer. Data sekunder berupa hasil verifikasi BPJS Kesehatan terhadap berkas pengajuan klaim JKN kasus rawat jalan. Analisis dilakukan untuk mengidentifikasi faktor - faktor yang menyebabkan klaim tidak lolos verifikasi BPJS Kesehatan dan menjadi klaim *pending*. Pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara mendalam terhadap petugas yang berperan dalam proses pengajuan klaim.

Hasil : Faktor penyebab klaim *pending* dikelompokkan menjadi tiga faktor. Faktor administrasi merupakan penyebab klaim *pending* terbanyak yaitu sejumlah 2058 (44,20%) kasus, diikuti faktor koding sejumlah 1413 (30,2 %) kasus dan faktor medis sejumlah 1203 (25,8 %) kasus. Kualitas pengajuan klaim rawat jalan tahun 2024 memiliki rata - rata sebesar 93,08%. Petugas yang terlibat dalam pengajuan klaim memiliki pemahaman terkait proses pengajuan klaim dan bersikap positif dalam upaya keberhasilan pengajuan klaim. SOP yang sudah ada belum terbaru dan tidak spesifik memiliki penanganan spesifik terhadap klaim *pending*.

Kesimpulan : Faktor penyebab klaim *pending* dapat muncul pada berbagai tahapan pelayanan pada pasien JKN. Pengajuan klaim berdasarkan episode pelayanan dapat mempengaruhi kualitas pengajuan klaim. Kajian lebih lanjut terkait alur penerbitan SEP, pelatihan petugas, peningkatan keterlibatan dokter pemberi pelayanan, dukungan teknologi pemeriksaan penunjang yang terintegrasi dengan rekam medis, dan SOP yang terintegrasi antar instalasi dapat mendukung keberhasilan pengajuan klaim.

Kata kunci : Klaim *pending*, kasus rawat jalan, Jaminan Kesehatan Nasional

## ABSTRACT

**Background :** RSUP Dr. Sardjito serves as a referral center for the Yogyakarta region and the southern part of Central Java, with the majority of patients utilizing the National Health Insurance scheme. At trimester 2023, claim payment rate at RSUP Dr Sardjito was 93.14%, 93.25%, and 92.96% on October until December 2023 respectively. This percentage indicates the proportion of submitted claims experiencing payment delays, commonly referred to as pending claims. This condition has resulted in the hospital experiencing delays in receiving payments for healthcare services provided to national health insurance patients.

**Aims :** The study is conducted to explore underlying factors that lead to pending claim on national health insurance claim submission in outpatient cases at RSUP Dr Sardjito in 2024.

**Method :** This study employed a mixed methods approach using a sequential explanatory design, begin with the analysis of secondary data followed by the collection of primary data. The secondary data includes the results of BPJS Kesehatan's verification of national health insurance outpatient claim documents that have been submitted. Primary data is collected through in-depth interviews with key individuals involved in the claim submission process.

**Results :** The factors causing pending claims can be categorized into administrative, coding, and medical services factors. Administrative factors are identified as the most significant contributors with a total of 2058 (44,29%) cases, coding factors with 1414 (30.2 %) cases, and medical factors with 1203(25,8%) cases. Quality of claim submission in 2024 had an average of 93,08%. Personnel involved in the claim submission process demonstrate an understanding of the procedures and maintain a positive attitude toward the successful claim submission. Current standard operating procedures are outdated and lack of spesific provisions for the management of pending claim.

**Conclusion :** Factors contributing to pending claims can arise at various stages of service delivery for national health insurance patients. Claim submissions based on episodes of care may affect the quality of the claims process. Further review of the eligibility document issuance workflow, staff training, increased engagement of attending physicians, integrated technology support, and standardized operating procedures across departments can support successful claim submissions.

**Keywords:** Pending claim, Outpatient, National Health Insurance