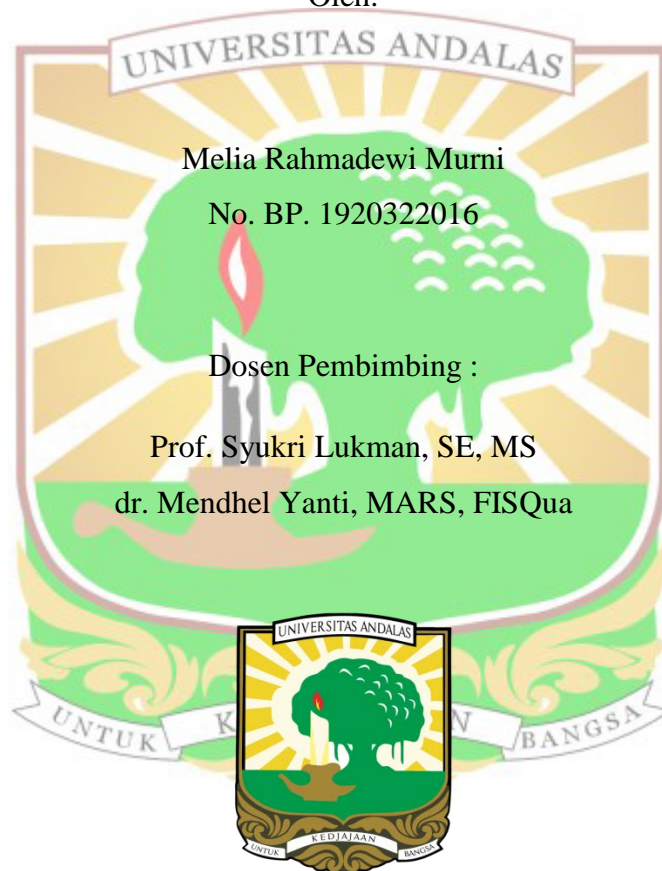


**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB *PENDING CLAIM* RAWAT INAP
PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RSUP
Dr. M. DJAMIL PADANG BULAN JANUARI – JUNI
TAHUN 2022**

TESIS

Oleh:



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2023**

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENDING CLAIM RAWAT INAP
PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RSUP DR. M.
DJAMIL PADANG BULAN JANUARI – JUNI 2022**

Oleh: Melia Rahmadewi Murni (1920322016)

(Dibawah bimbingan : Prof. Dr. Syukri Lukman, SE, MS dan ibu dr. Mendhel
Yanti, MARS)

Abstrak

RSUP Dr. M. Djamil merupakan RS tipe A sebagai faskes rujukan tingkat lanjut yang menyebabkan RSUP Dr M Djamil memiliki jumlah klaim rawat inap terbanyak perbulannya dibandingkan RS lain di Sumatera Barat. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Bulan Januari sampai Juni 2022 di bagian Keuangan RSUP Dr. M. Djamil Padang diperoleh kesimpulan persentase pending berkas klaim cenderung meningkat dalam 6 bulan terakhir. Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi faktor yang menyebabkan pending claim JKN rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, serta analisis data melalui tahapan triangulasi sumber dan metode. Pengisian resume medis yang tidak lengkap dikarenakan kesibukan DPJP dan terkadang diisi oleh residen tanpa supervisi dari DPJP, ketidaksesuaian kode diagnosis dan prosedur karena koder dalam proses kodifikasi menggunakan ICD10 Volume 3 tidak merujuk ke volume 1 dan proses kodifikasi yang berdasarkan hafalan. Berkas administrasi klaim tidak lengkap dikarenakan proses pengumpulan dan scanning berkas, pemberkasan yang masih manual, dan ketidaktelitian verifikator serta perbedaan persepsi antara verifikator internal dan verifikator BPJS. Faktor yang menyebabkan pending claim diantaranya resume medis tidak lengkap, ketidaktepatan kodifikasi diagnosis dan prosedur, administrasi berkas klaim yang tidak lengkap, ketidaktelitian verifikator internal serta terdapat perbedaan persepsi antara verifikator internal dan verifikator BPJS Kesehatan. Harapannya manajemen Rumah Sakit melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terkait dengan berkas klaim yang pending agar tidak terjadi kekeliruan berulang.

Kata kunci : Berkas klaim, JKN, BPJS, *Pending claim*, Rumah Sakit

**ANALYSIS OF FACTORS CAUSING PENDING CLAIMS FOR
INPATIENT CARE OF NATIONAL HEALTH INSURANCE (JKN)
PATIENTS AT DR. M. DJAMIL GENERAL HOSPITAL, PADANG,
JANUARY - JUNE 2022**

By: Melia Rahmadewi Murni (1920322016)

(Supervised : Prof. Dr. Syukri Lukman, SE, MS dan ibu dr. Mendhel Yanti,
MARS)

Abstract

Dr. M Djamil General Hospital is a type A hospital as an advanced referral health facility, resulting in the hospital having the highest number of inpatient claims per month compared to other hospitals in West Sumatra. A documentation study conducted from January to June 2022 in the Finance Department of Dr. M Djamil General Hospital, Padang, found that the percentage of pending claim files tended to increase in the last 6 months. The purpose of this study to exploring the factors causing pending claims in the National Health Insurance (JKN) for inpatient care at Dr. M. Djamil Regional General Hospital, Padang. This study used a qualitative design with data collection techniques through in-depth interviews, observation, and document review, as well as data analysis through triangulation of sources and methods. Incomplete filling of medical records was due to the busy schedule of the Primary Care Physician (DPJP), sometimes being filled by residents without supervision by DPJP. Inaccurate diagnosis and procedure codes were caused by coders using ICD10 Volume 3 without referring to Volume 1, and the coding process was based on memorization. Meanwhile, the incomplete administration of claim documents was due to the process of collecting and scanning documents, manual filing, and lack of accuracy in the verifiers' work, as well as differences in perception between internal verifiers and BPJS verifiers. Factors causing pending claims include incomplete medical records, inaccurate diagnosis and procedure codes, incomplete administrative claim documents, and and lack of accuracy in the verifiers' work, as well as differences in perception between internal verifiers and BPJS verifiers. It is expected that the hospital management will conduct regular monitoring and evaluation of pending claim files to avoid recurring errors.

Keywords : File claim, JKN, BPJS, Pending claim, Hospital