

## ABSTRAK

### FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN (BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL) PELAYANAN RAWAT JALAN RSUD SIMPANG LIMA GUMUL KEDIRI

Rita Nurhidayati

Universitas Strada Indonesia

Fakultas Fakar, Universitas Strada Indonesia,

E-mail : [ritanurhidayati08@gmail.com](mailto:ritanurhidayati08@gmail.com)

**Latar belakang.** Pada pelaksanaan proses pengajuan klaim di RSUD Simpang Lima Gumul Kediri kepada BPJS Kesehatan tidak selalu berjalan lancar, setiap bulannya terjadi pengembalian berkas klaim akibat tidak lolos verifikasi. Berkas klaim tidak lolos verifikasi yang dikembalikan lagi oleh pihak BPJS Kesehatan disebut *pending klaim*. Maka jika terjadi pending klaim akan mengakibatkan terganggunya permasalahan dana kas rumah sakit. Ketidaktepatan penentuan koding diagnosa, ketidaklengkapan berkas klaim dan ketidaksesuaian verifikasi administrasi pelayanan merupakan suatu permasalahan utama dalam pending klaim BPJS Kesehatan. **Tujuan.** Dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Pending Klaim BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan RSUD Simpang Lima Gumul Kediri. **Metode.** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mix methods*, yaitu gabungan antara metodekuantitatif dan kualitatif. Desain penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan case control dengan jumlah sampel case 82 berkas pending dan jumlah sampel control sebanyak 82 berkas tidak pending yang didapat menggunakan metode *Teknik Simple Random Sampling* dan dianalisa menggunakan uji Fisher's Exact sedangkan data kualitatif dari wawancara 2 responden. **Hasil.** Dari 164 sampel didapatkan bahwa Penentuan Koding diagnosa yang tepat sebesar 124 data (75,6%) sedangkan yang tidak tepat sebesar 40 data (24,4%), berkas klaim yang lengkap sebesar 156 data (95,1%) sedangkan yang tidak lengkap sebesar 8 data (4,9%) dan verifikasi administrasi klaim yang sesuai sebesar 137 data (83,5%) sedangkan yang tidak sesuai sebesar 27 data (16,5%). Hasil Uji Fisher's Exact pada semua variabel diperoleh nilai P-Value <0.05 yang menunjukkan bahwa ketepatan penentuan koding diagnosa, kelengkapan berkas administrasi klaim, dan kesesuaian verifikasi administrasi pelayanan klaim semuanya memiliki hubungan dengan status pending klaim.

**Kesimpulan.** Ada hubungan yang signifikan bahwa ketepatan penentuan koding diagnosa, kelengkapan berkas administrasi klaim, dan kesesuaian verifikasi administrasi pelayanan berpengaruh 100% terhadap pending klaim BPJS Kesehatan.

**Kata Kunci :** Pending Klaim, BPJS Kesehatan, Rawat Jalan

## ABSTRACT

### **FACTORS ASSOCIATED WITH DELAYED CLAIMS BPJS HEALTH OUTPATIENT SERVICES RSUD SIMPANG LIMA GUMUL KEDIRI**

Rita Nurhidayati

Strada University of Indonesia

Fakar Faculty, Strada University of Indonesia

E-mail : [ritanurhidayati08@gmail.com](mailto:ritanurhidayati08@gmail.com)

**Background.** The process of submitting claims at Simpang Lima Gumul Kediri Regional Hospital to BPJS Health does not always run smoothly, every month claims files are returned due to failure to pass verification. Claim files that do not pass verification that are returned again by BPJS Health are called pending claims. So if there is a pending claim, it will disrupt the hospital's cash flow problems. Inaccuracy in determining the diagnosis coding, incomplete claim files and inconsistency in verification of service administration are the main problems in pending BPJS Kesehatan claims. **Purposes.** This research was conducted to determine the factors related to pending claims for BPJS Health Outpatient Services at RSUD Simpang Lima Gumul Kediri. **Metode.** The method used in this research is mixed methods, namely a combination of quantitative and qualitative methods. The quantitative research design used a case control approach with a case sample of 82 pending files and a control sample of 82 non-pending files obtained using the Simple Random Sampling Technique method and analyzed using the Fisher's Exact test, while qualitative data came from interviews with 2 respondents. **Results.** From 164 samples, it was found that the determination of the correct diagnostic coding was 124 data (75.6%) while the inaccurate was 40 data (24.4%), complete claim files were 156 data (95.1%) while the incomplete were 8 data (4.9%) and the verification of the appropriate claim administration was 137 data (83.5%) while the inaccurate was 27 data (16.5%). The results of the Fisher's Exact Test on all variables obtained a P-Value  $<0.05$ , which indicates that the accuracy of determining the diagnosis coding, the completeness of the claim administration files, and the appropriateness of the verification of the claim service administration all have a relationship with the pending claim status.

**Conclusion.** There is a significant relationship that the accuracy of determining the diagnosis coding, the completeness of the claim administration files, and the appropriateness of the verification of service administration have a 100% effect on pending BPJS Health claims.

**Keywords:** Delayed Claims, BPJS Health, Outpatient