

ANALISIS PENYEBAB KLAIM PENDING RAWAT INAP DI RSUD DAHA HUSADA

Oleh:

Nadia Ulya Atha¹, Ngesti W Utami², Eko Rahman³,

Program Studi D-III Asuransi Jurusan RMIK Poltekkes Malang¹⁻³

nadiaatha81@gmail.com¹, ngesti_w@poltekkes-malang.ac.id², eko_rahman_s@poltekkes-malang.ac.id³

ABSTRAK

Pending klaim pada pelayanan rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdampak negatif terhadap keberlangsungan operasional rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang mengalami permasalahan pending klaim yaitu RSUD Daha Husada, dengan kejadian 165 pending klaim rawat inap selama periode Januari sampai Juli 2024. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab klaim pending rawat inap di RSUD Daha Husada dari aspek administrasi, medis, dan coding. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan total sampling terhadap 165 dokumen klaim pending. Data dikumpulkan melalui telaah dokumen pasien rawat inap dan instrumen checklist, kemudian dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor penyebabnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab klaim pending paling dominan berasal dari aspek medis (50,3%), diikuti oleh aspek coding (29,1%), dan aspek administrasi (20,6%). Penyebab terbanyak dari aspek medis adalah pelayanan yang tidak memerlukan rawat inap dan berkas penunjang yang tidak lengkap. Pada aspek coding, dominasi disebabkan oleh ketidaksesuaian kode diagnosis dengan kondisi pasien, sedangkan pada aspek administrasi disebabkan oleh ketiadaan dokumen pendukung seperti tanda tangan pada SEP dan kronologis pelayanan. Klaim pending di RSUD Daha Husada umumnya disebabkan oleh ketidaksesuaian dokumentasi medis dan administratif serta kesalahan pengkodean. Perbaikan sistem dokumentasi dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia di bidang coding dan verifikasi perlu dilakukan untuk meminimalisasi klaim pending.

Kata Kunci: Klaim pending, rawat inap, BPJS Kesehatan, RSUD Daha Husada

ABSTRACT

Pending claims in inpatient services under the National Health Insurance (JKN) program negatively impact hospital operations. RSUD Daha Husada is one of the hospitals facing this issue, with a total of 165 inpatient claims pending during the January– July 2024 period. This study aims to analyze the factors causing pending inpatient claims at RSUD Daha Husada from administrative, medical, and coding aspects. A descriptive quantitative method was employed using total sampling of 165 pending claim documents. Data were collected through document review using a checklist instrument and analyzed univariately to determine frequency distribution. The findings reveal that the most dominant cause of pending claims is the medical aspect (50.3%), followed by coding (29.1%) and administrative (20.6%) aspects. The primary medical causes include non-indicated inpatient services and incomplete supporting documents. In the coding aspect, the main issue was mismatched diagnosis codes. For administrative issues, the absence of supporting documents such as signed SEP forms and service chronologies were the main causes. Pending claims at RSUD Daha Husada are generally caused by documentation mismatches, incomplete administrative requirements, and coding errors. Improvements in documentation systems and capacity building in coding and claim verification are needed to reduce the incidence of pending claims.

Keywords: Health Cloud, Nutrition Recommendation, Digital Diagnosis, Independent Patient

A. PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesehatan yaitu dengan menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Januari 2014. Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2011) yang ditetapkan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan baik berupa FKTP maupun FKRTL baik swasta maupun pemerintah. FKTP dapat berupa Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama dan rumah sakit kelas D pratama, sedangkan FKRTL dapat berupa klinik utama, rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus (Kementrian Kesehatan, 2013). Rumah sakit umum merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut, dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2013, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah fasilitas

kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan, bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

Pengajuan pembayaran klaim harus dilakukan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang tertera di PKS (perjanjian kerjasama), pengajuan dimulai dengan serah terima berkas klaim oleh petugas coding rumah sakit dengan staf penjaminan manfaat rujukan, setelah dilakukan serah terima kemudian berkas klaim diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan setelah menerima berkas klaim dari fasilitas kesehatan lalu berkas akan di verifikasi administrasi kepesertaan dan pelayanan kemudian menempuh verifikasi software INACBGs menurut ICD-10 dan ICD 9CM, selanjutnya formulir pengajuan klaim diserahkan pada BPJS Kesehatan untuk melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran (Putrianda, 2018).

Proses pengajuan klaim pembayaran kesehatan kepada BPJS Kesehatan tidak selamanya berjalan lancar dan dapat terjadi pending klaim. Berkas klaim yang tertunda atau pending disebabkan oleh berkas rekam medis yang tidak lengkap dan ketidaktepatan dalam penulisan kode diagnosis dan kode tindakan. Ketidaktepatan penulisan kode

diagnosis dan tindakan disebabkan adanya perbedaan persepsi antara koder dari rumah sakit dengan petugas verifikator BPJS. Kode tindakan dan kode diagnosis yang tidak tepat mempengaruhi penentuan tarif biaya klaim INACBG's dan mengakibatkan kesalahan besaran tarif INA-CBG (Pratama et al., n.d.) Menurut penelitian (Kusumawati, 2020), dilakukan wawancara mendalam kepada satu orang verifikator, satu orang koder, dan satu orang grouper. Didapatkan 40,6% berkas merupakan kesalahan koding dan input, 21,9% kesalahan penempatan diagnosis, dan 37,4% ketidaklengkapan resume medis. Dikuatkan oleh penelitian (Juli Muroli et al., 2020), permasalahan dalam administrasi klaim, masih ada berkas klaim yang dikembalikan pada periode Juli - Desember 2019. Permasalahan yang terjadi karena terdapat ketidaksesuaian administrasi, koding, pengobatan dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan hasil penelitian (Oktamianiza et al., 2022), Dampak rumah sakit akibat pending klaim yaitu terganggunya arus pendanaan rumah sakit yang mana rumah sakit telah memberikan pelayanan namun akibat pending pelayanan tersebut masih terpending dan belum bisa dibayarkan oleh pihak BPJS. Pending 2 klaim juga berdampak pada jasa medis petugas juga

akan berkurang. Pending klaim juga menyita waktu petugas untuk merivisi kembali berkas yang pending agar dana pending bisa dicairkan.

RSUD Daha Husada adalah rumah sakit umum daerah milik provinsi jawa timur dengan tipe kelas rumah sakit tipe D yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kediri. Dalam proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan masih terdapat kendala klaim pending. Berkas yang mengalami pending klaim akan di lengkapi dan diperbaiki oleh tim casemix.

Dari data di RSUD Daha Husada, Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) yang di ajukan RSUD Daha Husada pada bulan Januari – Juli 2024 terdapat 165 kasus rawat inap yang dipending oleh BPJS Kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor administasi, faktor medis, dan faktor koding. Permasalahan ini akan menyebabkan tertundanya sebagian pembayaran klaim sehingga cash flow rumah sakit mengalami penurunan. Selain itu, akan menambah beban pekerjaan tim casemix.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai bentuk perlindungan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia telah menjadi fokus kajian berbagai penelitian

terkini. Rahmawati (2023) menyatakan bahwa implementasi JKN merupakan langkah strategis pemerintah dalam memastikan pemerataan akses pelayanan kesehatan. Penelitian Sutanto (2024) menegaskan peran fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun lanjutan sebagai ujung tombak keberhasilan layanan JKN, terutama dalam proses rujukan dan kesinambungan layanan. Kajian tentang pengelolaan klaim dan hambatan verifikasi INACBG's dibahas oleh Putrianda (2023) yang menyebutkan bahwa banyak kendala muncul akibat ketidaklengkapan dokumen dan perbedaan persepsi antara koder dan verifikator. Temuan tersebut diperkuat oleh Kusumawati (2024) yang menemukan persentase signifikan kesalahan koding, penempatan diagnosis yang tidak tepat, serta kekurangan pada resume medis. Di sisi lain, Muroli et al. (2023) melaporkan bahwa pengembalian berkas klaim pada fasilitas kesehatan masih sering terjadi akibat ketidaksesuaian administrasi dan kesalahan informasi terkait pemeriksaan penunjang.

Dampak finansial pending klaim terhadap rumah sakit juga menjadi sorotan berbagai studi. Oktamianiza et al. (2025) menegaskan bahwa pending klaim dapat menghambat cash flow rumah sakit, menurunkan ketepatan pembayaran jasa

medis, serta menambah beban kerja sumber daya manusia, terutama tim casemix. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2023) menunjukkan bahwa rumah sakit dengan frekuensi pending klaim tinggi mengalami keterlambatan pembayaran operasional yang berdampak pada perencanaan anggaran. Selain itu, Lestari dan Prabowo (2024) menjelaskan bahwa kualitas rekam medis dan ketepatan koding menjadi indikator utama keberhasilan pengajuan klaim. Sementara itu, Pratama (2024) memaparkan bahwa tingginya kasus pending klaim di RSUD Daha Husada, khususnya pada layanan rawat inap tingkat lanjut, berdampak pada penurunan efisiensi pelayanan dan meningkatnya waktu revisi berkas klaim. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Ardiyansyah (2025) yang mengungkapkan bahwa pendampingan verifikator internal dan peningkatan kompetensi koder dapat menurunkan angka pending klaim secara signifikan. Secara keseluruhan, literatur terbaru menunjukkan bahwa ketersediaan dokumen rekam medis yang lengkap, ketepatan koding, serta tingkat kepatuhan terhadap regulasi klaim menjadi faktor kunci kelancaran pembayaran klaim JKN.

C. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif digunakan untuk mengetahui gambaran klaim pending rawat inap pada pasien JKN berdasarkan faktor administrasi, medis, dan koding. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor penyebab klaim pending rawat jalan dari aspek administrasi, aspek medis, dan aspek koding. Definisi Operasional Faktor Koding yaitu Penyebab klaim pending yang berhubungan pada ketepatan penulisan diagnosis dan tindakan yang dicantumkan dalam bentuk kode. Faktor Medis, yaitu Penyebab klaim pending yang berhubungan dengan penanganan medis dalam bentuk tindakan perawatan atau pemeriksaan pasien. Faktor Administrasi, yaitu Penyebab klaim pending yang berhubungan dengan pelayanan administrasi dalam kelengkapan berkas klaim atau konfirmasi kunjungan pasien

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 165 dokumen klaim rawat inap di RSUD Doha Husada pada periode Januari – Juli 2024. Dengan teknik sampling menggunakan semua data sejumlah 165 yang dijadikan sample.

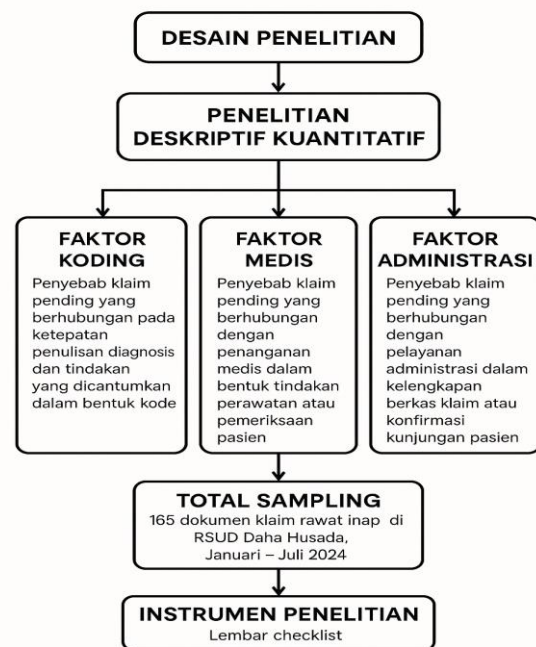
Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan

Instrumen penelitian berupa lembar checklist. Lembar berisikan observasi tiga aspek utama, yaitu faktor koding, faktor medis, dan faktor administrasi klaim pending rawat inap di RS Doha Husada, Instrumen yang digunakan dapat dijelaskan sebagai berikut: tentang aspek koding, yaitu kesesuaian kode diagnosa utama dan sekunder dengan data klinis pasien. Ketepatan kode tindakan medis yang dilaporkan dan Kemungkinan adanya upcoding atau undercoding yang dapat menyebabkan klaim tertunda. Pada aspek medis, lembar observasi ini menilai kualitas dokumentasi medis pasien meliputi kelengkapan catatan diagnosa utama, diagnosis pendukung, dan alasan medis rawat inap termasuk kejelasan dan kesesuaian dokumentasi prosedur diagnostik, terapi, dan tindakan bedah serta konsistensi catatan medis dengan data pendukung lainnya. Prinsipnya memastikan dokumentasi medis telah memenuhi standar untuk pengajuan klaim. Pada aspek administrasi, menilai terhadap prosedur administrasi dari sisi rumah sakit maupun asuransi. Observasi meliputi surat eligibilitas, formulir persetujuan pasien, dan laporan tindakan. serta ketepatan waktu dalam pengumpulan dokumen.

Gambarn visual alur desain penelitian ini

menggunakan pendekatan **deskriptif kuantitatif** yang bertujuan untuk memberikan gambaran objektif mengenai penyebab klaim pending rawat inap pada pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan tiga aspek utama, yaitu aspek coding, aspek medis, dan aspek administrasi. Variabel penelitian meliputi faktor coding yang berkaitan dengan ketepatan penulisan diagnosis dan tindakan dalam bentuk kode, faktor medis yang mencakup kualitas serta kelengkapan dokumentasi medis seperti diagnosa utama, diagnosa pendukung, prosedur diagnostik dan terapeutik, serta konsistensi catatan medis, serta faktor administrasi yang menilai kelengkapan berkas administratif, konfirmasi kunjungan pasien, surat eligibilitas, formulir persetujuan, dan ketepatan waktu pengumpulan dokumen. Populasi penelitian terdiri dari 165 dokumen klaim rawat inap di RSUD Daha Husada pada periode Januari hingga Juli 2024, dan seluruh populasi tersebut digunakan sebagai sampel melalui teknik **total sampling**. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi dokumen menggunakan instrumen berupa lembar checklist yang disusun berdasarkan tiga aspek utama tersebut. Lembar checklist ini digunakan untuk menilai kesesuaian kode diagnosa dan tindakan, kelengkapan

dokumentasi medis, serta kelengkapan persyaratan administrasi pada setiap dokumen klaim. Hasil observasi kemudian disajikan dalam bentuk data kuantitatif untuk menggambarkan proporsi, kecenderungan, dan pola penyebab terjadinya klaim pending, sehingga penelitian ini dapat memberikan informasi yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam proses klaim di rumah sakit.



Gambar.1 Konsep Desain Penelitian

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menghasilkan aplikasi **ICD-** Hasil penelitiian faktor penyebab pending klai/ klaim yang tertunda yang dianalisis dari data skunder Rumah Sakit Umum Dhaha Kediri sejumlah 165 data pending klaim di

tahun 2024 (bulan Januari – Juni), dapat dijelaskan dalam tabel 1 sd 4 sebagai berikut.

Tabel 1 Data Klaim Pending Rawat Inap RSUD Dhaha bulan Jan-Juni 2024 berdasarkan penyebab

No	Penyebab pending	F	%
1	Administrasi	34	20,6
2	Medis	83	50,3
3	Koding	48	29,1
	Total	165	100

Berdasarkan tabel 1 di atas,dapat dijelaskan bahwa dari 165 dokumen klaim pending rawat inap yang ditelaah, terdapat data tertinggi pada dokumen klaim pending yang disebabkan oleh aspek medis (50.3%).

Tabel 2 Data Faktor penyebab Administrasi Klaim Pending Rawat Inap RSUD Dhaha bulan Jan-Juni 2024

No	Faktor Administrasi	F	%
1	Lembar SEP Belum ada TTD pasien atau keluarga	9	26,5
2	Kronologis tidak ada	13	38,2
3	Klaim KLL terkait dengan Jasa Raharia	3	8,8
4	Resume Medis tidak sesuai dengan tanggal masuk pasien	5	14,7
5	Tidak ada indikasi rawat inap	4	11,8
	Total	34	100

Dalam tabel 2 dapat dijelaskan bahwa penyebab klaim pending rawat inap faktor administrasi terbanyak pada tidak adanya kronologis yaitu sebesar 38%, dan paling sedikit terdapat klaim kecelakaan lalu lintas sebesar 8,8%.

Tabel 3 Data Faktor penyebab Medis

Pending Klaim Rawat Inap RSUD Dhaha bulan Jan-Juni 2024

No	Faktor Medis	F	%
1	Tidak sesuai PNPK pneumonia (KMK NOMOR HK.01.07/MENKES/2147/2023),	8	9,6
2	Indikasi Rawat Inap tidak sesuai	18	21,7
3	Tidak memerlukan rawat inap. ACC rawat jalan	29	34,9
4	Berkas Penunjang tidak lengkap	21	25,3
5	Pelayanan IGD yang tidak sesuai	7	8,4
	Total	83	100

Dalam tabel 3 dapat dijelaskan bahwa penyebab klaim pending rawat inap faktor Medis terbanyak pada tidak memenuhi syarat untuk rawat inap, disetujui dilakukan rawat jalan yaitu sebesar 34,9%, dan paling sedikit terdapat pada penyebab pelayanan IGD yang tidak sesuai.

Tabel 4 Data Faktor penyebab Koding Pending Klaim Rawat Inap RSUD Dhaha bulan Jan-Juni 2024

No	Faktor Koding	F	%
1	Kode diagnosis ICD 10 tidak sesuai dengan diagnosis pasien	22	46,9
2	Kode tindakan pada ICD 9 tidak sesuai dengan tindakan yang diberikan	9	18,4
3	Perubahan kode diagnosa ICD 10 yang sesuai	10	20,4
4	Pengkodingan yang tidak sesuai dengan PMK	3	6,1
5	Penghapusan kode ICD 10 maupun ICD 9	4	8,2
	Total	48	100

Dalam tabel 4 dapat dijelaskan bahwa penyebab klaim pending rawat inap faktor koding terbanyak pada koding diagnose tidak sesuai dengan diagnose pasien sebesar

46,9 % dan paling sedikit terdapat pada penyebab pengkodean tidak sesuai PMK yaitu sebesar 6,1%.

PEMBAHASAN

Penyebab Administrasi

Surat Eligibilitas Peserta (SEP) merupakan syarat dalam pengajuan klaim. Dalam data yang dianalisis tabel 2 didapatkan SEP yang belum ditandatangani oleh pasien maupun keluarga pasien, sehingga dokumen dianggap tidak lengkap secara administrasi yang berdampak pada status klaim pending. Data dalam penyebab administrasi dalam tabel 2 menunjukkan Kronologis tidak disertakannya kronologis pelayanan pasien rawat inap dalam dokumen klaim. Kronologis adalah dokumen berisi ringkasan naratif yang menjelaskan kondisi awal pasien, alasan masuk rumah sakit, hasil pemeriksaan, penatalaksanaan yang diberikan, hingga kondisi akhir pasien. Dalam tabel 2, KLL (kecelakaan lalu lintas) yang diajukan tanpa dokumen Jasa Raharja (seperti Surat Jaminan Jasa Raharja, Surat Laporan Polisi, atau Surat Penolakan Penjaminan), maka klaim akan dinyatakan pending. BPJS Kesehatan memiliki ketentuan bahwa untuk kasus KLL murni yaitu, bukan tabrak tunggal atau kecelakaan non-lalin, maka penjamin utama adalah PT

Jasa Raharja. Dijelaskan juga bahwa BPJS Kesehatan dapat menjadi penjamin sekunder atau lanjutan jika hak dari Jasa Raharja telah digunakan atau tidak mencukupi. Penyebab administrasi yang lain adalah tanggal masuk dalam resum medis yang tidak sesuai serta tidak adanya indikasi rawat inap. Salah satu bentuk ketidaksesuaian Resume Medis adalah perbedaan tanggal masuk pasien yang tercantum pada resume medis dibandingkan dengan tanggal masuk pada SEP atau rekam medis. Ketidaksesuaian tanggal masuk menunjukkan bahwa dokumen tidak disusun berdasarkan data aktual, sehingga pelayanan medis yang diklaim menjadi tidak sah dan tidak akurat.

Penyebab Medis

Berdasarkan penyebab medis pending klaim layanan rawat inap di RSUD Daha Husada terdapat 83 dokumen klaim. Hal tersebut antara lain karena tidak sesuai dengan pedoman nasional praktik kedokteran Pneumonia (KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2147/2023), tidak sesuai indikasi rawat inap, dan berkas penunjang yang tidak lengkap serta pelayanan IGD (Instalasi Gawat Darurat) yang tidak sesuai. Klaim dinyatakan pending karena faktor medis apabila diagnosis, terapi, atau tata laksana medis tidak sesuai dengan PNPK (Pedoman Nasional 26 Praktik Kedokteran).

Klaim dinyatakan pending oleh karena faktor medis berupa dokumen penunjang pendukung diagnose medis tidak lengkap. Berkas penunjang yang dimaksud meliputi: hasil laboratorium, Radiologi, X-ray, CT Scan. EKG, USG, dan penunjang lain berupa Catatan pemantauan medis atau grafik kondisi pasien. Klaim dinyatakan pending juga apabila pelayanan yang diberikan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) tidak sesuai dengan indikasi kegawatdaruratan sebagaimana mestinya. Pelayanan IGD seharusnya diberikan kepada pasien dengan kondisi gawat, darurat, atau membutuhkan penanganan segera.

Penyebab Koding

Berdasarkan kode ICD-10 yang dicantumkan dalam berkas klaim, terbukti tidak sesuai dengan diagnosis klinis pasien yang tercantum dalam resume medis. Kode diagnosis tidak sesuai, tidak menggambarkan kondisi utama pasien selama perawatan. Kode juga tidak merujuk pada diagnose akhir, hanya pada gejala (symptom). Kode juga terdapat salah pilih kategori atau subkategori ICD-10, antara lain : kesalahan huruf/angka (e.g., K29.0 gastritis akut; K29.1 gastritis kronik). Kode tidak konsisten antara diagnosis utama dengan kode tambahan (komorbid/komplikasi). Klaim dinyatakan pending apabila kode

tindakan (ICD-9 CM) dalam berkas klaim tidak menggambarkan secara akurat tindakan medis yang dilakukan kepada pasien, berdasarkan dokumentasi di rekam medis. Penjelasan lain adalah Kode tidak konsisten antara diagnosis utama dan kode tambahan, kode terlalu umum dan terlalu spesifik, tidak sesuai dengan tindakan yang tercatat, salah input angka atau klasifikasi tindakan, tidak ada dokumentasi tindakan, namun kode tindakan tetap dimasukkan. Hal yang lainnya adalah tidak mengikuti acuan pengelompokan INA-CBG's berdasarkan aturan PMK yang berlaku. Terjadinya proses penghapusan di ICD-10 dan ICD-9, yang sebelumnya tercantum dalam berkas klaim, dan tanpa disertai penyesuaian dokumentasi medis yang memadai atau tanpa alasan yang jelas secara klinis.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan klaim pending rawat inap dipengaruhi oleh tiga aspek utama, yaitu : administrasi, medis, dan koding. Penyebab klaim pending meliputi: Lembar SEP yang belum ditandatangani pasien atau keluarga, tidak adanya kronologis, adanya klaim kecelakaan lalu lintas (KLL) yang terkait dengan Jasa Raharja, resume medis yang tidak sesuai dengan tanggal masuk pasien, serta tidak

adanya indikasi rawat inap. Pada aspek medis, penyebab klaim pending meliputi ketidaksesuaian dengan PNPK

Pneumonia (KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2147/2023), indikasi rawat inap yang tidak sesuai karena pasien seharusnya mendapat perawatan rawat jalan, berkas penunjang yang tidak lengkap, serta pelayanan IGD yang tidak sesuai.

Pada aspek koding, klaim pending disebabkan oleh penggunaan kode diagnosis ICD-10 dan kode tindakan ICD-9 yang tidak sesuai dengan kondisi pasien maupun tindakan yang diberikan, perubahan kode diagnosis ICD-10, serta penghapusan kode ICD-10 maupun ICD-9 yang belum sesuai dengan ketentuan PMK.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti menyarankan agar verifikator rumah sakit lebih teliti dalam meninjau kelengkapan berkas klaim sebelum diajukan ke BPJS Kesehatan serta meningkatkan kompetensi melalui pelatihan koding, sementara dokter penanggung jawab pasien diharapkan memperjelas penulisan diagnosis dan melengkapi rekam medis.

Selain itu, BPJS Kesehatan diharapkan melakukan sosialisasi dan evaluasi rutin terhadap rumah sakit terkait kasus yang sering menjadi penyebab klaim pending,

sehingga kesalahan input data maupun penulisan kode dapat diminimalkan. Untuk penelitian selanjutnya, peneliti disarankan lebih teliti dalam mengelompokkan faktor penyebab klaim pending serta merapikan data sebelum diolah agar proses analisis dapat dilakukan lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2023). *Aspek Pendidikan Dalam Rancangan Undang-Undang Kesehatan*. eJournal Kedokteran Indonesia, 11(1), 1-2.
- Agiwahyunto, F., Anjani, S., & Juwita, A. (2021). *Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim kasus gawat darurat*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 9(2), 125-125.
- Farrazua Happy D. (2023). *Analisis Klaim Pending Rawat Inap Bpjs Kesehatan Di Rsud Kanjuruhan Kabupaten Malang* (Vol. 01).
- Indonesia, R. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan no 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Kusumawati, A. N., & Pujiyanto. (2020). *Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja Tahun 2018*. Cdk-282, 47(1), 25-28.
- Listiyono, R. A. (2015). *Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B*. Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik, 1(1), 2-7.
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). *Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 21(6), 374-379. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
- Mursyid, H., Rahayub, S., & Koloic, V. S. (2023). *A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di*

- Rumah Sakit*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 6(1), 22–35.
<https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i1.9462>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta*. Jakarta. Indonesia.
- Oktamianiza, R., Yulia, Y., & Putri, H. M. (n.d.). *Literatur Riview Tentang Faktor Penyebab Klaim Tidak Layak Bayar BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Tahun 2020*.
- Permana, I. P. Y. I., Suyatna, I. N., & Sarna, K. (2017). *Implementasi Undang- Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Terkait Pendaftaran Peserta Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Di Kabupaten Gianyar*. Kertha Negara, 5(02), 1-14. 34
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Peraturan Presiden RI. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan*.
- Rahmah, D. A. A. (2022). *Sistem Pengelolaan yang Diterapkan pada Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Hukum Islam*. Jurnal Hukum Ekonomi Syariah, 5(1), 1–12.
- Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). *Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai*.
- Setiyono, B. (2018). *Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia*. Politika: Jurnal Ilmu Politik, 9(2), 38–60.
- Siswati, S., & Pratami, S. L. (2015). *Hubungan ketepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan terhadap persetujuan klaim BPJS*. Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM), 3(2), 52-60.
- Supriadi, S., & Rosania, S. (2018). *Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018*. Jurnal Vokasi Indonesia, 7(2), 3.
- Triatmaja, A. B., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2022). *Tinjauan Penyebab Klaim Pending* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsu Haji Surabaya. JREMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 3(2), 131-138. UU RI No 17 Th 2023. (T.T).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. UU RI Nomor 24. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- UU RI Nomor 40. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Wiguna, A. S. (2020). *Tinjauan Penyebab Unclaimed Berkas Pasien Bpjs Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia*. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, 5(1), 72–79.
- Farrazua Happy D. (2023). *Analisis Klaim Pending Rawat Inap Bpjs Kesehatan Di Rsud Kanjuruhan Kabupaten Malang (Vol. 01)*.
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). *Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 21(6), 374–379.
<https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
- Mursyid, H., Rahayub, S., & Koloic, V. S. (2023). *A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit*. 35 Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 6 (1), 22–35.
<https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i1.9462>
- Rahma Ardi Saputri, F., Nur Indira, Z., & Fauzi, H. (2022). *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Analysis of Factors Causing Pending BPJS Outpatient Claim in September 2022 at X Hospital*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan e-ISSN: J-REMIKES, 2(1), 12–19.
- Supriadi, S. R. (2019). *Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien Jkn Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018*. Jurnal Administrasi Bisnis, 2(3), 412–423.
<https://doi.org/10.7454/jabt.v5i2.1075>

Widodo, P. P., & D, F. H. (2023). *Klaim Pending Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RS X*. Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan, September, 174–179.