



Analisis Klaim Pending BPJS Kesehatan di RSUD Pasar Minggu Tahun 2024

Wirdah¹, Prastuti Soewondo², Endah Kartika Dewi³

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

³Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu

*E-mail : wirdah.albar@yahoo.co.id

*Correspondence:

DOI:

ABSTRAK

Berdasarkan hasil verifikasi klaim RSUD Pasar Minggu jumlah klaim pending di akhir tahun 2024 mengalami peningkatan baik dari segi jumlah klaim dan biaya klaim. Pada rumah sakit dengan tingkat layanan JKN > 80%, kejadian klaim pending dapat memengaruhi cash flow rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis data kasus klaim pending untuk dapat dipetakan kelompok penyebab kasus pending. Metode, penulisan artikel yang digunakan adalah kuantitatif desain cross-sectional, yaitu pendekatan yang berdasarkan pengumpulan data yang dapat menyajikan informasi dalam waktu yang singkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata jumlah klaim pending di RSUD Pasar Minggu pada 2024 adalah 5,45% dari total klaim yang diajukan, dan 17,13% jika ditinjau dari nilai klaim. Layanan rawat inap menunjukkan klaim pending sebesar 1,02% dari jumlah berkas dan 15,48% dari nilai klaim, sementara rawat jalan memiliki rata-rata klaim pending 4,43% dari berkas dan 1,66% dari nilai klaim. Penyebab klaim pending paling banyak terkait dengan kelengkapan administrasi (45,07%) dan kaidah koding (44,10%). Faktor penyebab klaim pending terdiri dari empat aspek: manusia (pemahaman koding yang bervariasi), uang (belum ada penganggaran rutin untuk peningkatan keterampilan koding), metode (autoclosing sistem klaim rawat jalan), material (update PPK tidak rutin), dan mesin (input manual pada sistem koding).

Kata kunci : Klaim Pending, INA-CBG, Analisis Kasus Pending

Abstract

Based on the results of the verification of claims at Pasar Minggu Hospital, the number of pending claims at the end of 2024 has increased both in terms of the number of claims and the cost of claims. In hospitals with a JKN service level of > 80%, the occurrence of pending claims can affect the hospital's cash flow. This study aims to analyze data on pending claim cases to be able to map the group of causes of pending cases. The method of writing the article used is a quantitative cross-sectional design, which is an approach based on data collection that can present information in a short time. The results show that the average number of pending claims at RSUD Pasar Minggu in 2024 is 5.45% of total claims, and 17.13% in terms of claim value. In inpatient services, pending claims account for 1.02% of the total claims and 15.48% of the claim value, while outpatient services show a higher percentage with 4.43% of claims and 1.66% of the value. The

primary causes of pending claims are administrative completeness (45.07%) and coding rules (44.10%). The factors contributing to pending claims are categorized into four areas: human (variations in coding understanding), money (lack of routine budgeting for coding skills update), method (autoclosing system for outpatient claims), material (irregular PPK updates), and machine (manual input in coding systems).

Keywords: Pending Claims, INA-CBG, Pending Case Analysis

PENDAHULUAN

Terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur dapat dinilai dari terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak, dimana salah satunya adalah hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang merupakan cara penyelenggaraan program jaminan sosial yang dikelola beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (UU RI No.40 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004)

Sejalan dengan pelaksanaan Jaminan Sosial Nasional Pemerintah Indonesia berupaya menerapkan Sistem Perlindungan Kesehatan Semesta (UHC) sejak Januari 2014 yang penyelenggaraannya dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Ramdlaningrum et al., 2020). Komitmen pemerintah dalam mendukung UHC juga tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 yang mengamanahkan setiap warga negara wajib mengikuti program jaminan sosial nasional (Presiden Republik Indonesia, 2023). Cakupan UHC Indonesia dapat dilihat dari tingkat kepesertaan JKN yang mencapai 98.11% pada tahun 2024. Demikian pula dengan peningkatan cakupan, tingkat pemanfaatan layanan kesehatan juga meningkat sebesar 11.52% pada tahun 2024 (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2024).

Sistem kesehatan Indonesia saat ini menjadikan pembiayaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan didominasi oleh pasien yang menggunakan JKN sebagai provider yang dipilih. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Tahun 2024 porsi skema pembiayaan rumah tangga (out of pocket) sebesar 30,5%. Namun, pendanaan dari sektor publik juga meningkat dari segi porsi dan jumlahnya, terutama pada sektor JKN dan pembiayaan oleh Pemerintah Daerah (Kementerian Kesehatan, 2024).

Dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional oleh BPJS Kesehatan pembayaran klaim kepada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut (FKRTL) secara Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) (Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2018 Tentang Pengenaan Urun Biaya Dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan, 2018). Mekanisme pembayaran klaim dapat dilakukan fasyankes dengan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya untuk menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan (Republik Indonesia, 2014).

Hasil verifikasi klaim yang diajukan oleh fasyankes kepada BPJS terdapat beberapa kategori, yaitu klaim layak, klaim tidak layak, klaim pending, dan klaim dispute. Klaim pending merupakan klaim yang dikembalikan untuk mendapat konfirmasi dari rumah sakit sampai terjadi kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit (Maulida & Djunawan, 2022). Klaim yang diajukan dan telah

dinilai sesuai antara diagnosis dengan kaidah koding dan dinilai lengkap dari segi administrasi klaim, maka akan dibayarkan dalam waktu 15 hari kerja. (Ramadanis et al., 2024).

Berdasarkan hasil verifikasi klaim di RSUD Pasar Minggu, terdapat peningkatan jumlah dan nilai klaim yang pending pada akhir tahun 2024. Kondisi ini berpotensi memengaruhi arus kas rumah sakit, terutama bagi fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah dengan tingkat layanan JKN di atas 80% . Penelitian oleh Errisyia et al. (2024) menunjukkan bahwa faktor utama penyebab klaim rawat inap tertunda adalah ketidaklengkapan dokumen medis dan ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis . Selain itu, penelitian oleh Haq dan Werdani (2024) di Rumah Sakit Nirmala Suri mengidentifikasi bahwa kelengkapan administrasi, kaidah koding, dan standar pelayanan merupakan faktor dominan dalam klaim yang tertunda . Studi lain oleh Rahayu et al. (2025) di Rumah Sakit X Kota Malang juga menemukan bahwa beban kerja tinggi dan kekurangan sumber daya manusia (SDM) berkontribusi signifikan terhadap penundaan klaim, meskipun standar operasional prosedur (SOP) telah diterapkan dengan baik . Untuk itu, analisis mendalam terhadap data klaim pending diperlukan untuk memetakan kelompok penyebabnya, guna meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses klaim di masa mendatang.

Penelitian sebelumnya oleh Maulida & Djunawan (2022) membahas mekanisme klaim dalam sistem JKN, khususnya mengenai klaim pending yang dapat memengaruhi arus kas rumah sakit. Penelitian ini memberikan gambaran mengenai proses klaim yang melibatkan verifikasi oleh BPJS Kesehatan. Namun, penelitian ini hanya memberikan gambaran umum tanpa mendalami lebih jauh faktor penyebab klaim pending secara spesifik, seperti aspek administrasi, kesalahan dalam pengkodean, atau ketidaksesuaian antara data medis dan klaim yang diajukan. Oleh karena itu, penelitian ini mengisi gap tersebut dengan memetakan lebih mendalam kelompok penyebab klaim pending di RSUD Pasar Minggu dan mengidentifikasi faktor-faktor utama yang berkontribusi pada peningkatan klaim pending.

Penelitian lainnya oleh Ramadanis et al. (2024) menyoroti pentingnya kebenaran administrasi dan kaidah pengkodean dalam menentukan kelayakan klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan. Penelitian ini menyatakan bahwa klaim yang telah memenuhi persyaratan administrasi dan diagnosis yang sesuai akan segera dibayarkan dalam waktu 15 hari kerja. Namun, penelitian ini tidak membahas secara rinci mengenai klaim pending dan faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim, yang dapat berdampak pada kondisi keuangan rumah sakit. Penelitian ini mengisi gap dengan melakukan analisis terhadap faktor-faktor yang menyebabkan klaim pending di RSUD Pasar Minggu, serta dampaknya terhadap cash flow rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab klaim pending yang diajukan oleh RSUD Pasar Minggu dan untuk memetakan kelompok penyebab yang dapat mengarah pada peningkatan jumlah klaim pending. Dengan menggunakan data klaim yang telah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan, penelitian ini akan memberikan pemahaman lebih mendalam tentang pengaruh klaim pending terhadap arus kas rumah sakit dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki, baik dari sisi administrasi, pengkodean, maupun sistem klaim. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak rumah sakit dalam memperbaiki proses klaim untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi dampak negatif klaim pending terhadap stabilitas keuangan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pendekatan yang mengumpulkan data pada satu titik waktu untuk memberikan informasi yang relevan dalam waktu yang singkat. Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian adalah untuk

menganalisis data klaim yang terjadi pada tahun 2024, dengan fokus pada klaim pending yang diajukan oleh RSUD Pasar Minggu. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 1 hingga 14 Februari 2025, dengan sampel yang terdiri dari data klaim yang diterima pada tahun 2024.

Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi dengan mengambil data klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan ke BPJS Kesehatan pada tahun 2024. Data yang dikumpulkan meliputi jenis klaim, status klaim (layak, tidak layak, pending, dan dispute), serta faktor-faktor yang dapat memengaruhi klaim pending seperti kelengkapan administrasi, kaidah pengkodean, dan kesesuaian diagnosis. Data juga akan dikumpulkan melalui wawancara dengan pihak yang terkait dalam proses klaim di RSUD Pasar Minggu untuk memperoleh perspektif mengenai penyebab klaim pending.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klaim yang diajukan oleh RSUD Pasar Minggu pada tahun 2024. Sampel penelitian ini adalah klaim yang berstatus pending pada periode tersebut. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu, yaitu memilih klaim pending yang relevan untuk dianalisis lebih lanjut mengenai penyebab dan dampaknya terhadap cash flow rumah sakit.

Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis deskriptif statistik untuk mengidentifikasi jumlah klaim pending, nilai klaim pending, serta faktor-faktor penyebabnya. Selanjutnya, dilakukan analisis kategorisasi untuk memetakan kelompok penyebab klaim pending berdasarkan variabel-variabel yang telah ditentukan. Analisis ini akan memberikan gambaran yang jelas mengenai pola klaim pending dan faktor-faktor yang berperan penting dalam meningkatkan jumlah klaim tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Status klaim Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu periode pengamatan Januari – Desember 2024 yang didapatkan dari hasil verifikasi berkas klaim terdapat empat status klaim yaitu klaim layak, tidak layak, pending dan dispute. Rata-rata hasil verifikasi klaim di RSUD Pasar Minggu sebagai berikut :

Tabel 1. Persentase Klaim Berdasarkan Hasil Verifikasi BPJS Kesehatan

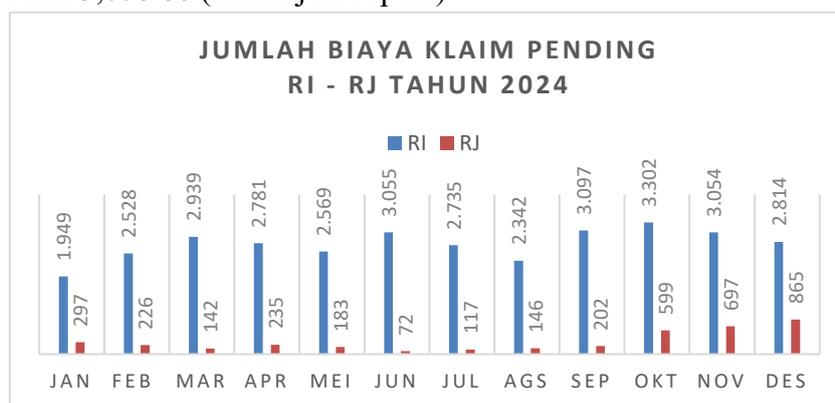
Rata – Rata Jumlah Klaim	Layak	Tidak Layak	Pending	Dispute
Jumlah Berkas	94,11%	0,11%	5,78%	0
Jumlah Nilai Klaim	82.57%	0.04%	17.38%	0

Tren klaim pending di RSUD Pasar Minggu selama tahun 2024 juga mengalami peningkatan, terutama pada periode pelayanan bulan Oktober – Desember 2024. Pada gambar 1 ditampilkan jumlah kasus (berkas) klaim pending layanan rawat inap dan rawat jalan tahun 2024.



Gambar 1. Jumlah Berkas Klaim Pending Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan Tahun 2024

Berdasarkan jumlah biaya klaim pending tahun 2024 terjadi peningkatan khususnya pada pelayanan rawat jalan. Grafik di bawah ini pada gambar 2 menampilkan nilai klaim pending dalam juta rupiah, dan rata-rata nilai klaim pending layanan rawat inap dan rawat jalan selama tahun 2024 sebesar 3,078.86 (dalam juta rupiah).



Gambar 2. Grafik Jumlah Biaya Pending Klaim di RSUD Pasar Minggu tahun 2024 (*dalam juta rupiah)

Seberapa pengaruh jumlah klaim pending terhadap keuangan rumah sakit dapat ditinjau dari persentase kejadian pending klaim dibandingkan dengan jumlah klaim yang diajukan RSUD Pasar Minggu selama tahun 2024. Pada tabel 1 yang ditamapilkan dibawah ini dapat membantu mengidentifikasi tren jumlah klaim pending layanan rawat inap dan rawat jalan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan selama tahun 2024.

Tabel 2. Distribusi Proporsi Klaim Pending Terhadap Klaim yang Diajukan Tahun 2024

Bulan Pelayanan	% Pending Terhadap Berkas Klaim yang Diajukan			% Pending Terhadap Biaya Klaim yang Diajukan		
	Total Pending RI-RJ	Total Pending RI	Total Pending RJ	Total Pending RI-RJ	Total Pending RI	Total Pending RJ
Januari	2.24%	0.75%	1.49%	12.43%	11.41%	1.02%
Februari	2.63%	1.01%	1.62%	14.57%	13.25%	1.33%
Maret	2.16%	1.04%	1.12%	16.95%	16.17%	0.78%
April	2.37%	1.03%	1.34%	17.04%	15.71%	1.33%

Wirdah, Prastuti Soewondo, Endah Kartika Dewi

Analisis Klaim Pending BPJS Kesehatan di RSUD Pasar Minggu Tahun 2024

Bulan	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Rata-rata
Persentase Klaim Pending	4.70%	1.83%	2.47%	2.14%	2.11%	11.47%	11.76%	19.56%	5.45%
Persentase Klaim Pending Berdasarkan Jumlah Berkas Klaim	1.02%	1.08%	0.95%	0.86%	1.11%	1.13%	1.28%	1.00%	1.02%
Persentase Klaim Pending Berdasarkan Nilai Klaim	3.68%	0.75%	1.52%	1.27%	1.00%	10.34%	10.48%	18.56%	4.43%
Persentase Klaim Pending Berdasarkan Jumlah Berkas Klaim	15.45%	19.67%	17.39%	14.19%	18.93%	20.07%	20.02%	18.88%	17,13%
Persentase Klaim Pending Berdasarkan Nilai Klaim	14.43%	19.21%	16.67%	13.36%	17.77%	16.99%	16.30%	14.44%	15.48%
Persentase Klaim Pending Berdasarkan Jumlah Berkas Klaim	1.03%	0.45%	0.71%	0.84%	1.16%	3.08%	3.72%	4.44%	1.66%

Berdasarkan tabel 2 di atas memperlihatkan adanya peningkatan jumlah kasus klaim pending, baik berdasarkan jumlah kasusnya maupun berdasarkan besaran nilai biaya klaimnya. Rata-rata jumlah kasus pending di RSUD Pasar Minggu sebanyak 5,45% dari jumlah keseluruhan berkas klaim yang diajukan pada tahun 2024, sementara bila ditinjau dari besarnya nilai klaim pending, persentasenya mencapai 17,13%. Pada layanan rawat inap persentase klaim pending berdasarkan jumlah berkas klaim tahun 2024 rata-rata nya mencapai 1,02% dan 15,48% berdasarkan nilai klaim. Sebaliknya pada layanan rawat jalan rata-rata jumlah klaim berdasarkan jumlah berkas lebih tinggi yaitu 4,43% dan secara nilai klaim sebesar 1,66%.

Kasus pending yang terjadi di rumah sakit dipengaruhi berbagai faktor penyebab, yang secara garis besarnya dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok aspek standar pelayanan, aspek administratif dan aspek kaidah koding. Pada tabel 3 dibawah ini disajikan data kelompok penyebab klaim pending RSUD Pasar Minggu tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 3. Persentase Klaim Pending Berdasarkan Kelompok Penyebabnya

Bulan Pelayanan	% Pending Berdasarkan Jumlah Berkas Klaim	
	Jumlah Berkas Klaim	Jumlah Biaya Klaim
Standar Pelayanan	20,32%	17,09%
Administrasi	45,07%	38,81%
Kaidah Koding	34,61%	44,10%

Berdasarkan tabel di atas penyebab klaim pending jika ditinjau dari jumlah berkas klaim pending paling banyak akibat aspek kelengkapan administrasi sebesar 45,07%. Sementara jika ditinjau dari jumlah biaya atau nilai klaim, kelompok penyebab klaim pending paling banyak akibat aspek kaidah koding.

Berdasarkan jenis layanan rawat inap dan rawat jalan juga perlu dianalisis lebih lanjut kelompok penyebab klaim pending. Pada tabel 4 dibawah ini disajikan data kategori kelompok penyebab klaim pending pada layanan rawat inap dan rawat jalan ditinjau dari jumlah berkas pending dan biaya klaim nya.

Tabel 4. Persentase Klaim Pending Berdasarkan Kelompok Penyebabnya

Kelompok Penyebab Klaim Pending	Klaim Pending Rawat Inap		Klaim Pending Rawat Jalan	
	% Berkas Klaim	% Biaya Klaim	% Berkas Klaim	% Biaya Klaim
Standar Pelayanan	21.71%	17.66%	22.53%	16.23%
Administrasi	33.35%	35.25%	49.18%	60.46%
Kaidah Koding	44.93%	47.09%	28.29%	23.32%

Berdasarkan tabel 4 didapat informasi kelompok penyebab klaim pending terbanyak pada layanan rawat inap adalah aspek kaidah koding. Sedangkan pada layanan rawat jalan, kelompok penyebab klaim pending terbanyak adalah aspek administrasi berkas klaim. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit lain, pada penelitian analisis klaim pending rawat inap di RS QIM Batang juga mengalami penyebab pending tertinggi adalah akibat kaidah koding (Widaningtyas et al., 2024). Penelitian lain dari RSUD Kebumen juga melaporkan aspek kaidah koding sebagai kelompok penyebab klaim pending tertinggi (Pratama et al., 2023). Sementara pada RSUD Tebet penyebab klaim pending rawat inap terbanyak adalah pada faktor standar pelayanan (Juliandari et al., 2025). Analisis klaim pending di RSUD Kebayoran Lama menyebutkan kasus pending terbanyak akibat ketidak lengkapan dokumen resume medis (administrasi) (Amri, 2024) dan pada penelitian di RS Universitas Airlangga penyebab klaim pending rawat inap terbanyak juga akibat ketidak lengkapan berkas administrasi (Maulida & Djunawan, 2022).

Jenis Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Pasar Minggu

Berdasarkan jenis kasus klaim pending terbanyak selama pelayanan tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Jenis Pending Klaim Rawat Inap

Penyebab Klaim Pending	Kasus Pending Terbanyak
- Aspek Administrasi	Tidak terlampirnya berkas pemeriksaan penunjang Tidak terlampirnya berkas pemeriksaan diagnostik dengan alat Kelengkapan berkas klaim : <ul style="list-style-type: none"> - Billing - Hasil / Laporan tindakan / Laporan operasi - Hasil penunjang - Hasil pemeriksaan dengan alat - Surat keterangan polisi - Surat kronologis - Resume - Lembar triase IGD
- Aspek Standar Pelayanan	Readmisi , Fragmentasi Kriteria gawat darurat Satu episode Rawat Inap – Rawat Jalan Form Triase tidak sesuai kaidah gawat darurat Indikasi Medis :

Penyebab Klaim Pending	Kasus Pending Terbanyak
	Tindakan tonometri berulang, Pelepasan IUD di RS, Audiometri berulang , Laringoskopi di ranap, USG sebulan 3x, Indikasi odontektomi, CT simulasi 2x, Toleransi operasi, IRM tanpa prosedur, Tindakan estetik, Indikasi pasien rawat inap, Indikasi Medis Abortus, Gejala Klinis Pneumonia,
- Aspek Kaidah Koding	Kode 93.19 → IRM
	Kode J18.9 → Kasus Pneumonia
	Ventilator
	Cardiac arrest
	I63.9
	P22.0 Respiratory Distress of Newborn
	J90, J15.5

Pada penelitian ini selanjutnya dilakukan analisis penyebab klaim pending di RSUD Pasar Minggu dengan analisis 5M , untuk dipelajari lebih lanjut faktor – faktor *man, money, methode, material* dan *machine* dalam memengaruhi penyebab klaim pending. Analisis ini dilakukan secara *focus group discussion* bersama tim casemix dalam mengelola kasus klaim pending dan merumuskan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian klaim pending di RSUD Pasar Minggu.

Man

Hasil wawancara dan FGD bersama tim casemix dan pelayanan RSUD Pasar Minggu mendapatkan beberapa gambaran kendala terkait sumber daya manusia dalam menyebabkan klaim pending. Faktor *man* terdiri dari tim pelayanan, tim rekam medik, tim koder, tim verifikator, dan tim manajemen.

Kendala pada tim pelayanan yaitu masih belum seragam dalam pemaahaman kodifikasi INA-CBG dalam mendokumentasikan pelayanan sesuai kaidah standar pelayanan. Masih adanya kejadian ketidaksesuaian antara penulisan resume medis dengan pemilihan diagnosis. Selain itu kepatuhan dalam penyelesaian resume medis 2x24 jam juga masih belum tercapai sesuai target.

Pada tim rekam medik terdapat kendala belum adanya tupoksi petugas rekam medis dalam kelengkapan berkas pendukung klaim. Serta belum adanya indikator kinerja berdasarkan kelengkapan berkas klaim rekam medik.

Tim koder dan verifikator termasuk dalam unit casemix, latar belakang koder berbeda-beda (termasuk non-kesehatan), sehingga masih ditemukan kemampuan pemahaman pada standar medis dan kaidah koding yang masih berbeda-beda. Verifikator yang bertugas melakukan verifikasi berkas klaim, masih rangkap kegiatan dengan melakukan koding (sebagai koder). Selain itu yang tidak kalah pentingnya adalah keterlibatan tim manajemen dalam menyampaikan umpan balik hasil analisis pending klaim belum melibatkan DPJP secara langsung, yang sering membuat kasus klaim pending dengan penyebab yang sama terjadi berulang.

Money

Faktor money (uang) secara tidak langsung dibutuhkan dalam penyusunan anggaran peningkatan kemampuan tim koder dan pemahaman tim pelayanan tentang kaidah koding. Sampai saat ini proses kebutuhan peningkatan ketrampilan dan update perkembangan casemix proses penganggarannya berbasis kebutuhan. Proses bisnis dalam tim casemix juga sangat dipengaruhi oleh sistem manajemen rumah sakit yang mumpuni dan mampu mengikuti update sistem BPJS. Pengembangan sistem casemix dan sistem koding juga memerlukan anggaran khusus untuk menyesuaikan berbagai perubahan regulasi / perubahan sistem penjaminan BPJS Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian analisis penyebab klaim pending di RSCM akibat koding pada pasien rawat inap (Firyal Nabila et al., 2020), yang hasil penelitiannya menyatakan perubahan regulasi perlu di ikuti dengan update regulasi dan update SIMRS.

Method

Alur klaim atas pelayanan rawat inap dan rawat jalan saat ini masih berbeda. Pada proses klaim atas pelayanan rawat jalan telah dilakukan secara *auto closing*, dimana proses penyelesaian resume dan koding segera setelah pelayanan di poliklinik diselesaikan oleh dokter. DPJP. Sementara pada pelayanan rawat inap proses koding dan gruping dilakukan tim koder casemix, hasil koding dan gruping selanjutnya dilakukan pemeriksaan oleh tim verifikator. Setelah klaim terverifikasi kemudian berkas klaim dapat dikirimkan untuk proses penagihan.

Dalam upaya meminimalisir kejadian klaim pending / tidak layak, dapat dilakukan audit pre-klaim terhadap nilai klaim yang tinggi atau memiliki selisih besar antara tarif dengan klaim INA-CBG. Dalam wawancara yang dilakukan didapatkan informasi audit pre-klaim belum rutin dilakukan / dilakukan atas dasar kebutuhan masing – masing koder.

Material

Dukungan sarana dan prasarana dalam pengelolaan klaim dibutuhkan dalam berkoordinasi dalam satu tim, antara koder dengan tim verifikator. Penataan ruang kerja turut berkontribusi dalam kerjasama tim. Ruang kerja tim casemix terpisah-pisah, belum ada pengelompokkan meja kerja sesuai tupoksi tim casemix. Sarana dan prasarana lainnya yang terkait dalam dukungan pengelolaan klaim adalah dokumen peraturan klaim, saat ini belum ada dokumen kompilasi peraturan dalam tatalaksana pengajuan klaim, sehingga sifat pengumpulan dokumennya berdasarkan kebutuhan masing – masing tim casemix.

Panduan praktik klinis juga memegang peranan penting sebagai acuan dalam menelusuri kebutuhan dukungan berkas dan eviden dalam melakukan penegakkan serta memberikan tatalaksana yang sesuai dengan diagnosis. Saat dilakukan wawancara dengan tim casemix, didapatkan informasi dokumen PPK rumah sakit yang belum rutin ter-update sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan / standar klinis (misal PNPk).

Machine

Saat ini pelaksanaan pengajuan klaim atas layanan yang dilakukan rumah sakit melalui beberapa tahapan, yang pertama adalah pelengkapan dokumen resume medis, kelengkapan berkas pendukung klaim, proses koding, proses grouping, proses pengiriman berkas.

Pada tahapan pengisian resume medis sudah terintegrasi terhadap keseluruhan data pendukung yang termuat dalam resume medis. Setelah itu proses koding dilakukan oleh tim koder sesuai dengan data resume medis yang telah dibuat dokter. Hasil koding selanjutnya dilanjutkan dalam sistem gruping melalui aplikasi e-klaim.

Pada proses gruping belum terintegrasi dengan SIMRS sehingga pada tahapan ini masih dilakukan entry data kembali oleh tim koder. Hal ini berisiko terhadap kejadian salah input atau kurangnya input tindakan yang sesuai. Sejalan dengan meningkatnya jumlah pasien yang dilayani serta sistem klaim yang makin detail dalam membaca data rumah sakit, maka diperlukan peningkatan kinerja SIMRS untuk dapat terintegrasi dengan sistem penagihan klaim JKN (e-klaim).

Sebelumnya rumah sakit telah berupaya memberikan kemudahan dalam proses penagihan, yaitu dengan membuat suatu aplikasi *e-research* yang memungkinkan pihak ke-3 dalam hal ini BPJS Kesehatan untuk memeriksa dokumen klaim RSUD Pasar Minggu. Dengan aplikasi ini proses kompilasi berkas klaim dan pengiriman dokumen pdf klaim dapat digantikan dengan sistem *e-research*. Namun, sejak akhir tahun 2024 dokumen klaim (dokumen fisik) harus dikirim berupa file pdf. Perubahan terhadap proses tersebut mengakibatkan beban kerja tim koder makin bertambah untuk melakukan kompilasi file dokumen klaim.

KESIMPULAN

Penyebab pending klaim rawat inap berdasarkan jumlah berkas dibagi menjadi tiga jenis, yaitu klinis (21,71%), administrasi (33,35%), dan koding (44,93%). Penyebab pending klaim rawat inap berdasarkan jumlah biaya akibat aspek klinis (17,66%), administrasi (33,25%), dan koding (47,09%). Sementara penyebab klaim pending rawat jalan berdasarkan jumlah berkas akibat aspek klinis (22,53%), administrasi (49,18%), dan koding (28,29%). Penyebab pending klaim rawat jalan berdasarkan jumlah biaya akibat aspek klinis (17,66%), administrasi (33,25%), dan koding (47,09%).

Penyebab utama pending klaim rawat inap adalah masalah kaidah koding, yaitu ketidaksesuaian pemilihan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder, terbanyak pada kasus pneumonia, kasus ventilator, dan *cardiac arrest*. Faktor penyebab pending klaim di RSUD Pasar Minggu terdiri dari empat faktor: manusia (tim pelayanan dan casemix memiliki tingkat pemahaman koding dan aspek medis yang belum seragam / bervariasi), *money* (proses penganggaran update pengetahuan dan ketrampilan koding bersifat situasional), *metode* (sistem autoclosing pada proses klaim berkas rawat jalan, pada proses klaim rawat inap proses koding dilakukan di akhir pelayanan), *material* (update PPK belum dilakukan secara rutin, sehingga masih didapatkan variasi dalam pelayanan), dan *machine* (sistem koding dalam

SIMRS masih manual, sehingga dilakukan koding dua tahap pada aplikasi SIMRS dan pada aplikasi e-claim).

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, A. A. U. (2024). Analisis Klaim Pending, Verifikasi, dan Audit Paska Klaim Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Kebayoran Lama Tahun 2022. Universitas Indonesia.
- Errisya, M. K., Purba, M. R., Khofipah, S., & Gurning, F. P. (2024). Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 9(1), 321–327. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v12i1.2024.680>
- Haq, M. A., & Werdani, K. E. (2024). Analisis penyebab pending klaim berkas BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Nirmala Suri. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1). <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.41201>
- Rahayu, A. A. K., Ikawati, F. R., & Afifah, L. (2025). Analisis penyebab pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit X Kota Malang tahun 2024. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 15(1), 74–83. <https://doi.org/10.52643/jbik.v15i1.5785>
- Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). Faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai. *Jurnal Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 2615–109. <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i2.2564>
- Werdani, K. E., & Haq, M. A. (2024). Analisis faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum X Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan*, 9(1). <https://doi.org/10.31004/jkt.v9i1.33079>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2024). LAPORAN KINERJA PROGRAM JKN KUARTAL II TAHUN 2024. https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/doc/laporan-triwulan/lap_Q2-2024.pdf
- Firyal Nabila, S., Weka Santi, M., Deharja, A., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2020). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto MANGUNKUSUMO.
- Juliandari, S., Iqbal, M. F., Rezal, M., & Rumana, N. A. (2025). ANALISIS JENIS PENDING BERKAS KLAIM RAWAT INAP DI RSUD TEBET TAHUN 2023. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 15(1), 50–56. <https://doi.org/10.47701/infokes.v15i1.4001>
- Kementerian Kesehatan. (2024). Profil Kesehatan 2023 (F. Sibuea & B. Hardhana, Eds.). Kementerian Kesehatan RI. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- 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>
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2018 Tentang Pengenaan Urun Biaya Dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan, Nomor 1663 Kemenkes no. 51 tahun 2018 1 (2018).
- Pratama, A., Fauzi, H., Indira, Z., Purnama Adi, P., Studi Manajemen Informasi Kesehatan, P., Informasi Kesehatan, M., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Purwokerto, U., & Soepardjo Roestam JI Letjen Soepardjo Roestam, K. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. 8(1), 2502–7786. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI> 124Journalhomepage:http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI
-

- Presiden Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan (UU No.17 Tahun 2023). 187315, Art. UU No.17 Tahun 2023.
- Ramdlaningrum, H., Laksmono, B. S., Setiani, B. A., Wasanti, W., Fitriyani, R., & Hasan, A. B. (2020). *Reformasi Perlindungan Sosial, Mengukuhkan Integrasi dan Kerapatan Jaringan Pengaman Sosial*.
- Ramadanis, N., Yuliza, W. T., & Gusrianti. (2024). Analisis Pelaksanaan Prosedur Klaim Rumah Sakit Pada Badan Analysis of Hospital Claims Procedure Implementation at the Social Health Insurance Administration Body Office Branch X. 8(2), 394–402.
- Republik Indonesia, K. K. (2014). Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 1 (2004).
- Widaningtyas, E., Putri Novinawati, F., & Asmorowati, A. (2024). Analisis Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit QIM Batang Tahun 2022. *Avicenna : Journal of Health Research*, 7(1). <https://doi.org/10.36419/avicenna.v7i1.1028>



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).