
EVALUASI FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT X

Fita Rusdian Ikawati¹, Anis Ansyori², Maulahdini Oktavia³

^{1,2,3}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang, Indonesia

Email: fita.160978@itsk-soepraoen.ac.id¹, anisansyori@itsk-soepraoen.ac.id²,
mauladinioktavia@gmail.com³

ABSTRAK

Proses verifikasi klaim BPJS di Rumah Sakit X masih mengalami berbagai kendala, salah satunya adalah pending klaim yang disebabkan karena penolakan resume klaim oleh verifikator. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi faktor-faktor penyebab terjadinya pending klaim pasien rawat inap dengan meninjau aspek ketepatan kode diagnosis, kelengkapan resume medis, dan hasil penunjang. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X dengan menganalisis 140 rekam medis elektronik pasien rawat inap yang diajukan untuk klaim pada bulan April 2025. Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidaktepatan kode diagnosis (0,7%), ketidaklengkapan resume medis (3,6%), dan ketidaklengkapan hasil penunjang (0,7%). Dari keseluruhan rekam medis elektronik, sebanyak 7 (5%) mengalami pending klaim. Dapat disimpulkan bahwa meskipun presentase rekam medis elektronik yang mengalami pending relatif kecil, faktor kelengkapan resume medis menjadi perhatian utama. Diperlukan penyusunan SOP, pelatihan pengkodean diagnosis, peningkatan ketelitian input resume, serta integrasi hasil penunjang guna menekan angka pending klaim di masa mendatang.

Kata Kunci: Klaim, Diagnosis, Resume Medis, Hasil Penunjang.

ABSTRACT

The BPJS verification process at Hospital X continues to face various challenges, one of which is pending claims due to rejection of claim summaries by verifiers. This study aims to evaluate the contributing factors to pending inpatient claims by reviewing the accuracy of diagnosis codes, completeness of medical resumes, and supporting examination results. A descriptive method with a quantitative approach was used for this research. The study was conducted at Hospital X by analyzing 140 electronic medical records of inpatient cases submitted for claims in April 2025. The result indicate inaccuracies in diagnosis codes (0,7%), incompleteness of medical resumes (3,6%), and incompleteness of supporting examination result (0,7%). Of all electronic medical records, 7 (5%) experienced pending claims. It can be concluded that although the percentage of electronic medical records with pending claims is relatively small, the completeness of medical resumes is the primary concern. The development of Standard Operating Procedures (SOPs), diagnosis coding

training, improved accuracy in resume input, and integration off supporting examination results are necessary to reduce the number of pending claims in the future.

Keywords: *Claims, Diagnosis Accuracy, Medical Resume, Supporting Documents.*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan harapan setiap masyarakat, dan rumah sakit memegang peranan krusial dalam mewujudkan hal tersebut. Namun, di balik upaya penyediaan layanan optimal, rumah sakit seringkali dihadapkan pada berbagai tantangan, salah satunya terkait dengan proses klaim pembayaran (billing) layanan. Klaim pending, yaitu penundaan pembayaran klaim oleh pihak penjamin (misalnya BPJS Kesehatan atau asuransi swasta) karena adanya ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan berkas, menjadi masalah yang sering dihadapi oleh rumah sakit. Kondisi ini dapat berdampak negatif pada arus kas rumah sakit, bahkan berpotensi menghambat keberlanjutan operasional jika jumlah pending klaim terlalu besar dan berkepanjangan (Adawiyah dan Sumartini, 2024). Terjadinya klaim pending tidak hanya berdampak pada aspek finansial, tetapi juga pada efisiensi waktu dan sumber daya. Proses verifikasi ulang, perbaikan berkas, hingga pengajuan kembali klaim membutuhkan waktu dan tenaga tambahan dari staf rumah sakit, baik dari bagian rekam medis, billing, maupun klinisi (Widyaningrum dan Rahayu, 2023). Ketidaksesuaian data atau ketidaklengkapan informasi dalam berkas rekam medis merupakan penyebab utama terjadinya klaim pending. Berkas rekam medis yang akurat dan lengkap adalah kunci dalam proses klaim, karena berfungsi sebagai bukti pelayanan yang diberikan dan dasar perhitungan biaya (Nurjannah et al., 2024).

Beberapa penelitian terdahulu telah mengidentifikasi berbagai faktor penyebab klaim pending, antara lain ketidaklengkapan pengisian diagnosis, prosedur, data pasien, hingga kelengkapan berkas penunjang medis seperti hasil laboratorium atau radiologi (Putri dan Sari, 2024). Kesalahan pengkodean diagnosis dan prosedur juga seringkali menjadi pemicu klaim pending, mengingat pentingnya akurasi kode dalam sistem pembayaran klaim (Dewi et al., 2023).

Rumah Sakit X, sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan di wilayah ini, juga tidak terlepas dari permasalahan klaim pending. Tingginya angka klaim pending dapat menghambat cash

flow rumah sakit dan mempengaruhi kualitas pelayanan secara tidak langsung. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengevaluasi secara spesifik faktor penyebab pending klaim pasien rawat inap di Rumah Sakit X. Dengan mengidentifikasi akar permasalahan, diharapkan dapat dirumuskan strategi perbaikan yang efektif untuk meningkatkan efisiensi proses klaim dan mendukung keberlanjutan finansial rumah sakit. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam upaya perbaikan sistem manajemen klaim di Rumah Sakit X, serta menjadi referensi bagi rumah sakit lain yang menghadapi permasalahan serupa.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di ruang casemix Rumah Sakit X. Data dikumpulkan melalui observasi dan objek utamanya 140 rekam medis elektronik pasien rawat inap yang diajukan ke pihak penjamin pada bulan April 2025. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2025. Sampel adalah seluruh rekam medis elektronik dengan status pending klaim, serta analisis dilakukan terhadap tiga variable utama: ketepatan kode diagnosis, kelengkapan resume medis, dan kelengkapan hasil penunjang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Ketepatan Kode Diagnosis

Tabel 1 Ketepatan Kode Diagnosis

No	Ketepatan Kode diagnosa	Jumlah Berkas	Presentase (%)
1	Tepat	139	99,3%
2	Tidak Tepat	1	0,7%
Total		140	100%

Sebanyak 99,3% kode diagnosis sudah sesuai dengan yang tercantum di sistem INA-CBGs, akan tetapi terdapat satu kasus (0,7%) tidak tepat yang kemungkinan besar disebabkan oleh ketidaksesuaian klasifikasi ICD-10 atau ICD-9 yang digunakan. Ketidaktepatan ini berisiko menyebabkan klaim ditolak karena perbedaan klasifikasi biaya tindakan medis (Sari dan Lestari, 2024). Faktor ini menunjukkan bahwa diperlukan peningkatan akurasi dan pemahaman yang lebih

baik terhadap sistem klasifikasi penyakit dengan pelatihan berkelanjutan bagi dokter dan koder untuk menghindari kesalahan dalam pengkodean.

2. Kelengkapan Resume Medis

Tabel 2 Kelengkapan Resume Medis

No	Kelengkapan penulisan resume medis	Jumlah Berkas	Presentase (%)
1	Lengkap	135	96,4%
2	Tidak Lengkap	5	3,6%
Total		140	100%

Terdapat e resume medis (3,6%) yang tidak lengkap, mencakup tidak adanya tanda tangan dokter, diagnosis tidak sesuai, ringkasan tindakan yang tidak dituliskan, dan hasil penunjang yang tidak dicantumkan. Resume medis yang tidak lengkap tidak dapat dijadikan dokumen legal dan administrative dalam proses klaim (Suryana dan Susanti, 2023). Resume medis adalah ringkasan penting dari seluruh perawatan pasien selama dirawat di rumah sakit. Informasi yang harus ada di dalamnya mencakup diagnosis utama dan komplikasi, prosedur yang telah dilakukan, kondisi saat pulang, dan rencana tindak lanjut (Kemenkes RI, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan ketelitian dalam pengisian rekam medis elektronik oleh tenaga medis sangat diperlukan.

3. Kelengkapan Hasil Penunjang

Tabel 3 Kelengkapan Hasil Penunjang

No	Kelengkapan hasil penunjang	Jumlah Berkas	Presentase (%)
1	Lengkap	139	99,3%
2	Tidak Lengkap	1	0,7%
Total		140	100%

Satu resume medis ditemukan tidak mencantumkan hasil penunjang seperti laboratorium, radiologi, atau EKG yang dapat menghambat verifikator dalam memvalidasi kebutuhan medis pasien sehingga berdampak pada status klaim (Rahayu et al, 2023). Sementara itu hasil penunjang merupakan elemen penting untuk memvalidasi kebutuhan medis pasien. Hal ini dapat diatasi melalui integrasi otomatisasi hasil penunjang ke dalam SIMRS serta koordinasi yang baik antar

unit pelayanan sebelum diajukannya klaim. Merujuk pada Perenkes Nomor 24 Tahun 2022 disebutkan bahwa rekam medis harus berisikan data identitas pasien, hasil pemeriksaan (pemeriksaan fisik dan penunjang), diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan klaim rekam medis elektronik pasien rawat inap di Rumah Sakit X masih terdapat beberapa kendala. Kendala tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang diteliti yaitu ketepatan kode diagnosa pada resume medis pasien dengan kode diagnosa pada aplikasi INA-CBGs (0,7%), penulisan resume medis pasien rawat inap yang tidak lengkap (3,6%), dan ketidaklengkapan pada hasil penunjang (0,7%). Dari 140 rekam medis elektronik pasien rawat inap yang diajukan klaim pada bulan April 2025 terdapat 7 (5%) yang mengalami pending. Faktor yang paling dominan adalah ketidaklengkapan resume medis. Hal tersebut menunjukkan bahwa, meskipun presentase pending klaim kecil masalah kelengkapan resume medis menjadi perhatian utama yang perlu segera ditangani untuk meningkatkan efisiensi proses klaim di Rumah Sakit X.

Saran

1. Menyusun dan menerapkan SOP alur filter klaim rawat inap untuk mencegah terjadinya pending klaim
2. melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap ketepatan diagnosis serta menyelenggarakan pelatihan pengkodean untuk meningkatkan akurasi pemahaman petugas medis terhadap sistem klasifikasi penyakit
3. Meningkatkan ketelitian dalam pengisian resume medis dengan check list kelengkapan sebelum berkas diajukan, hal ini penting untuk meminimalisir terjadinya pending klaim
4. Mendorong koordinasi antar divisi, khususnya antara bagian rekam medis dan unit penunjang agar hasil pemeriksaan otomatis terinput dalam SIMRS dan resume klaim

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., & Sumartini, S. (2024). Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan di Rumah Sakit "Sejahtera". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 123-130.
- Dewi, I. K., Putra, I. N. D., & Suryani, N. K. (2023). Pengaruh Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Terhadap Pending Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), 45-52.
- Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(3), 288-298.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, R., & Puspitasari, A. (2024). Analisis Kualitas Dokumentasi Medis terhadap Efisiensi Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Y. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 34-42.
- Nurjannah, N., Sulistiana, A., & Wulansari, E. D. (2024). Pentingnya Kelengkapan Pengisian Rekam Medis dalam Proses Klaim BPJS Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Medika Nusantara*, 1(1), 1-8.
- Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Putri, E. N., & Sari, D. P. (2024). Identifikasi Faktor-faktor Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Z. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(2), 89-97.
- Rahayu, D. A., Fitriani, A., & Wardani, I. Y. (2023). Pengaruh Kelengkapan Berkas Penunjang Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 26(2), 112-120.
- Sari, E. M., & Lestari, N. D. (2024). Analisis Akurasi Pengkodean Diagnosis dan Prosedur Terhadap Keberhasilan Klaim BPJS Kesehatan. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 22-30.

- Suryana, R., & Susanti, R. (2023). Studi Kasus: Faktor Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan Akibat Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 1-8.
- Widyaningrum, A., & Rahayu, S. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Klaim Pending di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Prima*, 17(1), 23-30.
- Wulandari, R., & Dewi, P. (2025). Peningkatan Kualitas Dokumentasi Rekam Medis untuk Efisiensi Klaim Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(1), 1-9.