

ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BERKAS BPJS KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT NIRMALA SURI

Marsa Arinal Haq^{1*}, Kusuma Estu Werdani²

S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta^{1,2}

*Corresponding Author : marsaarin@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data total pengajuan klaim Rumah Sakit Nirmala Suri periode bulan Januari-Juni 2024 sebanyak 4.392. Sedangkan kasus pending klaim di Rumah Sakit Nirmala Suri sejumlah 377 (8,58%) kasus dengan rincian pada bulan Januari sebanyak 51 berkas (8%), bulan Februari 64 berkas (9%) bulan Maret 63 berkas (7,8%), bulan April 53 berkas (6%), bulan Mei berkas 47 (6%) dan pada bulan Juni yaitu 99 berkas (16%). Pending klaim memiliki dampak terjadinya keterlambatan pembayaran yang diajukan rumah sakit untuk pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan. Oleh sebab itu perlunya menganalisis penyebab pending klaim di Rumah Sakit. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis penyebab pending klaim berkas BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Nirmala Suri. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Dengan populasi seluruh berkas pending klaim periode Januari-Juni 2024. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling*. Variabel penelitian ini yaitu kelengkapan administrasi, kaidah coding, dan standar pelayanan. Analisis data dilakukan dengan statistik deskriptif untuk menghitung frekuensi dan persentase dari setiap penyebab pending klaim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab pending klaim didominasi oleh kluster kelengkapan administrasi dengan persentase rerata sebesar 27,16 (39,4%) dengan konfirmasi penyebab paling tinggi yaitu pada konfirmasi pemeriksaan penunjang sebanyak 63 (38,7%). Diikuti dengan standar pelayanan, dengan persentase rerata sebanyak 19,83 (33,2%) dan konfirmasi penyebab paling besar yaitu konfirmasi rangkaian rawat inap sebanyak 35 (29,4%), terakhir yaitu kluster kaidah coding dengan persentase rerata 15,83 (27,4%) serta konfirmasi terhadap kluster ini didominasi oleh konfirmasi ketepatan kode diagnosis penyakit sebesar 53 (55,8%).

Kata kunci : BPJS kesehatan, pending klaim, rawat inap

ABSTRACT

Based on the data, the total claim submissions at Nirmala Suri Hospital for the period of January-June 2024 amounted to 4,392. Meanwhile, the number of pending claims at Nirmala Suri Hospital was 377 (8.58%), with a breakdown by month: 51 documents (8%) in January, 64 documents (9%) in February, 63 documents (7.8%) in March, 53 documents (6%) in April, 47 documents (6%) in May, and 99 documents (16%) in June. Therefore, it is necessary to analyze the causes of pending claims at the hospital. The aim of this study is to analyze the causes of pending BPJS Health claims for inpatient patients at Nirmala Suri Hospital. This research uses a descriptive research design with a quantitative descriptive approach. The population of this study consists of all pending claims documents from January to June 2024. The sampling technique used is total sampling. The variables of this study include administrative completeness, coding standards, and service standards. Data analysis was performed using descriptive statistics to calculate the frequency and percentage of each cause of pending claims. The results of the study show that the causes of pending claims are mostly dominated by the administrative completeness cluster, with an average percentage of 27.16 (39.4%), and the highest contributing factor being the confirmation of supporting examination with 63 cases (38.7%). This was followed by service standards, with an average percentage of 19.83 (33.2%), and the largest contributing factor being confirmation of inpatient care series with 35 cases (29.4%). Finally, the coding standards cluster had an average percentage of 15.83 (27.4%), with the most dominant cause being the confirmation accuracy of the disease diagnosis code, accounting for 53 cases (55.8%).

Keywords : BPJS health, pending claims, inpatient care

PENDAHULUAN

Asuransi kesehatan merupakan mekanisme penting dalam sistem kesehatan yang bertujuan untuk melindungi individu dari biaya kesehatan yang tinggi dan memastikan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Asuransi kesehatan merupakan salah satu strategi penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dan melindungi individu dari risiko finansial akibat biaya perawatan kesehatan yang tinggi (Erlangga et al., 2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah sebuah program asuransi kesehatan nasional yang diterapkan di Indonesia untuk memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara. Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa harus khawatir dengan biaya yang tinggi. Salah satu kendala yang sering dihadapi adalah pending klaim, yaitu klaim yang belum disetujui oleh BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan terpengaruh oleh efisiensi pengelolaan klaim asuransi (World Health Organization, 2020). ketidaklengkapan berkas, kesalahan administrasi, atau ketidaksesuaian antara data pasien dengan ketentuan yang berlaku merupakan faktor yang dapat menyebabkan pending klaim. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada rumah sakit yang harus menunggu pembayaran, tetapi juga pada pasien yang mungkin mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Menurut Sari, N. W. A. A. & Hidayat (2023) pending klaim dapat menimbulkan dampak terhadap rumah sakit yang dapat mengalami keterlambatan pembayaran pelayanan kesehatan yang diajukan pihak rumah sakit oleh BPJS Kesehatan.

Dampak dari pending klaim terhadap rumah sakit sangat besar. Proses klaim yang tertunda tidak hanya menurunkan likuiditas rumah sakit tetapi juga dapat menghambat ketersediaan sumberdaya penting, seperti obat-obatan, peralatan medis, dan tenaga kerja. Hal ini berdampak langsung pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, bahkan memengaruhi daya saing rumah sakit di pasar pelayanan kesehatan. Dalam kondisi tertentu ketergantungan yang tinggi pada klaim asuransi yang tertunda dapat menempatkan Rumah Sakit pada posisi yang rentan terhadap masalah keuangan yang lebih besar. Oleh karena itu, pengelolaan klaim yang efektif menjadi sangat krusial untuk menjaga kelangsungan operasional dan stabilitas keuangan rumah sakit. Sistem pengelolaan klaim yang efisien dapat meminimalkan risiko pending klaim dan mempercepat proses penyelesaian klaim, sehingga rumah sakit dapat tetap menjalankan operasionalnya dengan lancar dan menjaga kualitas pelayanan medis.

Rumah Sakit Nirmala Suri adalah rumah sakit tipe C yang didirikan oleh PT Nirmala dan diresmikan oleh Gubernur Jawa Tengah pada tanggal 31 Maret 1990 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 0360 /Yanmed/RS/SK/IV/1990. Pada bulan Oktober 2022 Rumah Sakit Nirmala Suri Terakreditasi dengan tingkat PARIPURNA Bintang Lima (Rumah Sakit Nirmala Suri, 2024). Rumah Sakit ini juga berupaya meminimalkan risiko pending klaim dan mempercepat proses penyelesaian klaim, sehingga rumah sakit dapat tetap menjalankan operasionalnya dengan lancar dan menjaga kualitas pelayanan medis. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis penyebab pending klaim di Rumah Sakit Nirmala Suri agar dapat ditemukan solusi yang efektif untuk mengurangi jumlah klaim yang tertunda dan meningkatkan efisiensi proses klaim di rumah sakit. Berdasarkan data total pengajuan klaim Rumah Sakit Nirmala Suri periode bulan Januari-Juni 2024 sebanyak 4.392.

Sedangkan kasus pending klaim di Rumah Sakit Nirmala Suri sejumlah 377 (8,58%) kasus dengan rincian pada bulan Januari sebanyak 51 berkas (8%), bulan Februari 64 berkas (9%) bulan Maret 63 berkas (7,8%), bulan April 53 berkas (6%), bulan Mei berkas 47 (6%) dan pada bulan Juni yaitu 99 berkas (16%). Peneliti tertarik melakukan penelitian terkait penyebab pending klaim di Rumah Sakit Nirmala Suri karena lokasi penelitian mudah dijangkau, serta

peneliti tertarik dengan topik pending klaim. Penelitian ini memiliki fokus pada tiga faktor utama penyebab pending klaim, yaitu kelengkapan administrasi, kaidah koding, dan standar pelayanan. Kelengkapan administrasi mencakup semua dokumen yang diperlukan untuk memproses klaim. Kaidah koding berkaitan dengan ketepatan dan konsistensi dalam pengisian kode diagnosis serta prosedur medis. Standar pelayanan mengacu pada kesamaan antara pemberian pelayanan dengan standar yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Menurut Indawati et al. (2018), Kelengkapan administrasi untuk pasien rawat inap mencakup Surat Perintah Rawat Inap, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Resume Medis yang mencantumkan diagnosis dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Pada kasus tertentu, apabila ada klaim yang tidak terdapat dalam INA CBG, diperlukan tambahan dokumen berupa jadwal pemberian obat atau regimen untuk pasien penyakit kanker (onkologi), bukti pendukung protokol terapi, dan resep alat bantu kesehatan (seperti alat bantu gerak, collar neck, corset, dll), serta bukti serah terima alat bantu kesehatan. Adapun menurut Siswati & Pratami (2015), data pendukung klaim berupa hasil penunjang medis untuk mendukung penegakan diagnosis dapat digunakan untuk melihat kelengkapan administrasi. Syarat dalam proses verifikasi seperti bukti *billing*, bukti diagnosis yang menyebutkan nama dokter, SEP, bukti penunjang serta bukti tindakan medik.

Menurut Indawati et al. (2018), penyebab terjadinya pending klaim untuk kluster standar pelayanan episode rawat inap adalah karena perawatan yang diberikan merupakan satu rangkaian pelayanan. Jika pasien menerima perawatan lebih dari 6 jam di rumah sakit inap (baik di ruang rawat inap atau bangsal maupun ruang perawatan intensif), meskipun durasi perawatan kurang dari 6 jam, dan secara administrasi telah tercatat sebagai pasien rawat inap, maka kasus tersebut dianggap sebagai satu episode rawat inap. Dalam hal ini, perawatan yang telah diberikan di Rawat Jalan (RJ) atau ruang Gawat Darurat (GD) juga termasuk dalam episode rawat inap tersebut.

Diagnosis dalam kaidah CBG harus ditentukan diagnosis, baik diagnosis utama maupun diagnosis penyerta, diagnosis penyerta ini terdiri dari komplikasi dan komorbiditas. Sedangkan kaidah koding prosedur merupakan prosedur yang diberikan kepada pasien yang harus dikode sesuai dengan ketentuan yang dibakukan. Oleh karena itu, penting guna memastikan kesesuaian antara diagnosis dan prosedur yang tertera pada tagihan dengan kode ICD 10 dan ICD 9 CM. Sedangkan untuk kluster kaidah koding yaitu ketepatan pada kodefikasi penyakit maupun tindakan, menurut Indawati et al. (2018) kesesuaian diagnosis penyakit dan tagihan dengan kode berdasarkan ICD-10 dan ICD-9CM, ketentuan koding mengikuti pedoman koding yang terdapat dalam juknis INA-CBG. Koding memiliki peran penting dalam penentuan tarif dengan berpedoman pada buku ICD-10 untuk kode diagnosis penyakit dan ICD-9 untuk tindakan atau prosedur.

Kesalahan dalam penulisan diagnosis mempengaruhi besar kecilnya tarif. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa ketidaklengkapan berkas dan kesalahan administrasi merupakan penyebab utama pending klaim di berbagai rumah sakit. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa 34% pending klaim disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas, sementara 33% disebabkan oleh kurang tepatnya koding, 23% penyebab pending klaim karena kurangnya pemeriksaan penunjang dan 10 % pending klaim disebabkan kurangnya *evident* terapi (Maulida & Djunawan, 2022). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa ketidaksesuaian data pasien dengan standar pelayanan juga berkontribusi signifikan terhadap pending klaim (Kurnia & Mahdalena, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab pending klaim berkas BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Nirmala Suri, dengan fokus pada kelengkapan administrasi, kaidah koding, dan standar pelayanan. Dengan mengetahui persentase dari setiap penyebab pending klaim, diharapkan dapat ditemukan solusi yang efektif untuk mengurangi jumlah klaim yang tertunda dan meningkatkan efisiensi proses klaim di rumah sakit.

METODE

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan deskriptif kuantitatif, digunakan dalam penelitian ini. Desain penelitian deskriptif adalah jenis desain penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik suatu fenomena atau populasi tanpa berusaha menguji hipotesis atau mencari hubungan sebab-akibat. Penelitian ini mengumpulkan informasi yang dapat memberikan pemahaman mendalam tentang situasi atau masalah yang sedang diteliti. Adapun metode deskriptif kuantitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan dan menganalisis data numerik secara sistematis. Pendekatan ini memiliki tujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dan terperinci tentang fenomena atau variabel yang sedang diteliti, tanpa mencari hubungan sebab-akibat. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menggambarkan serta menganalisis penyebab pending klaim berkas BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Nirmala Suri periode Januari-Juni 2024. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2024 di BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Sukoharjo dengan cara pengambilan data penelitian secara langsung. Instrumen penelitian ini berupa formulir pending klaim, yang berasal dari BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan formulir yang diperoleh dari BPJS, seluruh berkas pending klaim pada periode Januari-Juni 2024 dengan total berkas pending klaim 377 berkas yang dijadikan sebagai populasi pada penelitian ini. Teknik *total sampling* digunakan dalam penentuan sampel pada penelitian ini. Variabel penelitian ini adalah kelengkapan administrasi, standar pelayanan, dan kaidah coding yang merupakan kluster dari penyebab pending klaim. Kelengkapan administrasi yang dapat menyebabkan pending klaim BPJS kesehatan adalah kelengkapan administrasi yang tidak lengkap. Standar pelayanan yang dapat menyebabkan pending klaim adalah adanya ketidaksesuaian pelayanan yang diberikan pada pasien dengan standar yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Kaidah coding dapat menyebabkan pending klaim adalah kesalahan dalam pemberian kode diagnosis maupun tindakan. Data pending klaim yang telah diperoleh dianalisis menggunakan *statistic deskriptif*. Penghitungan frekuensi dan persentase setiap penyebab pending klaim menggunakan *Microsoft office Excel* dan *IBM SPSS Statistic 24*. Langkah analisis data ini berawal dari pengumpulan data berkas klaim yang mengalami pending, selanjutnya menghitung frekuensi dan persentase dari setiap kategori penyebab pending klaim, dan menyajikan hasil analisis dalam bentuk tabel untuk mempermudah interpretasi hasil.

HASIL

Berdasarkan hasil dari data analisis penyebab pending klaim periode Januari-Juni 2024 di Rumah Sakit Nirmala Suri yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Sukoharjo. Total data pending klaim pada periode tersebut sebanyak 377 berkas. Data yang diperoleh dalam bentuk formulir kemudian diolah dengan metode *statistic deskriptif* IBM SPSS Statistic 24. Berikut merupakan hasil dan pembahasannya.

Tabel 1. Kluster Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit Nirmala Suri

Bulan	Kluster			Total N (%)
	Kelengkapan administrasi N (%)	Standar pelayanan N (%)	Kaidah coding N (%)	
Januari	14 (27,5)	14 (27,5)	23 (45,1)	51 (100)
Februari	8 (12,5)	30 (46,9)	26 (40,6)	64 (100)
Maret	22(34,9)	18 (28,6)	23 (36,9)	63 (100)
April	18 (34,0)	24 (45,3)	11 (20,8)	53 (100)

Mei	23 (48,9)	16 (34,0)	8 (17,0)	47 (100)
Juni	78 (78,8)	17 (17,2)	4 (4,0)	99 (100)
Total N (%)	163 (236,6)	119 (199,5)	95 (164,4)	377 (600)
Rerata N (%)	27,16 (39,4)	19,83 (33,2)	15,83 (27,4)	62,83 (100)

Berdasarkan tabel 1, terdapat tiga kluster penyebab pending klaim di Rumah Sakit Nirmala Suri, yaitu kelengkapan administrasi, standar pelayanan dan kaidah coding. Dari ketiga penyebab pending klaim tersebut, didominasi oleh kluster kelengkapan administrasi dengan rerata dari periode tersebut sebesar 27,16 (39,4%) diikuti dengan standar pelayanan 19,83 (33,2%) dan kaidah coding 15,83 (27,4%).

Tabel 2. Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit Nirmala Suri Kluster Kelengkapan Administrasi

Konfirmasi	Jumlah	Persentase (%)
Konfirmasi pemeriksaan penunjang	63	38.7
Kelengkapan resume medis	21	12.9
Konfirmasi riwayat ANC dan lembar triase IGD	20	12.3
Kelengkapan lembar triase IGD	15	9.2
Kelengkapan penggunaan ventilator	10	6.1
Kelengkapan lembar ICU dan pemasangan ventilator	9	5.5
Konfirmasi riwayat ANC	6	3.7
Konfirmasi kelengkapan berkas	5	3.1
Kelengkapan berkas skrining hipotiroid kongenital bayi baru lahir	4	2.5
Kelengkapan hasil CT scan	3	1.8
Kelengkapan CPPT	2	1.2
Kelengkapan lembar ICU	2	1.2
Kelengkapan catatan keperawatan	1	0.6
Kelengkapan hasil CT scan dan lembar triase	1	0.6
Konfirmasi riwayat ANC dan Kelengkapan berkas Skrining Hipotiroid Kongenital	1	0.6
Total N (%)	163	100

Berdasarkan hasil pada tabel 2, penyebab pending klaim pada kluster kelengkapan administrasi didominasi oleh konfirmasi pemeriksaan penunjang sebanyak 63 (38,7%).

Tabel 3. Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit Nirmala Suri Kluster Standar Pelayanan

Konfirmasi	Jumlah	Persentase (%)
Konfirmasi rangkaian rawat inap	35	29.4
Konfirmasi tatalaksana	34	28.6
Konfirmasi indikasi rawat inap	29	24.4
Konfirmasi penolong persalinan	11	9.2
Konfirmasi bukti tindakan medis	4	3.4
Konfirmasi indikasi medis	2	1.7
Konfirmasi kelas perawatan	1	0.8

Konfirmasi jenis pelayanan pertama pasien	1	0.8
Tidak ada tatalaksana	1	0.8
Konfirmasi status pulang dan kelengkapan resume medis	1	0.8
Total N (%)	119	100

Berdasarkan hasil pada tabel 3, terdapat beberapa penyebab pending klaim di Rumah Sakit Nirmala Suri pada kluster standar pelayanan, penyebab pending klaim pada kluster ini didominasi oleh konfirmasi rangkaian rawat inap sebanyak 35 (29,4%).

Tabel 4. Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit Nirmala Suri Kluster Kaidah Koding

Konfirmasi	Jumlah	Persentase (%)
Ketepatan kode diagnosis penyakit	53	55.8
Ketepatan kodefikasi tindakan	26	27.4
Ketepatan penegakan diagnosis	15	15.8
Kodefikasi tindakan belum ada	1	1.1
Total N (%)	95	100

Berdasarkan tabel 4, penyebab pending klaim di Rumah Sakit Nirmala Suri pada kluster kaidah koding didominasi dengan konfirmasi untuk ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit sebanyak 53 (55,8%).

PEMBAHASAN

Kluster Penyebab Pending Klaim di Rumah Sakit Nirmala Suri

Penyebab pending klaim di Rumah Sakit Nirmala Suri meliputi kelengkapan administrasi dengan rerata dari periode tersebut sebesar 27,16 (39,4%) diikuti dengan standar pelayanan 19,83 (33,2%) dan kaidah koding 15,83 (27,4%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Christy et al. (2024) yang menjelaskan bahwa di RSUD Pirngadi Kota Medan penyebab pending klaim disebabkan karena ketidaklengkapan berkas klaim, meliputi ketidaklengkapan pada lembar formulir merupakan salah satu penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap. Ketidaklengkapan berkas administrasi yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim dapat mengakibatkan klaim tertunda atau ditolak. Sehingga dapat menimbulkan dampak pada aliran dana ke rumah sakit terganggu, dan dapat menghambat sumber daya penting seperti obat-obatan dan peralatan medis (Putri et al., 2020). Solusi untuk permasalahan tersebut dengan meningkatkan sistem pencatatan dan pengarsipan dokumen, serta memastikan semua petugas administrasi sudah terlatih untuk verifikasi kelengkapan berkas klaim sebelum diajukan. Selain itu dapat mengimplementasikan *checklist* dokumen juga dapat membantu memastikan bahwa semua berkas yang dibutuhkan telah lengkap.

Standar pelayanan merupakan urutan kedua, standar pelayanan ini dapat disebabkan karena ketidakpatuhan terhadap prosedur standar atau kurangnya kualitas pelayanan dapat menyebabkan pending klaim. Dampaknya yaitu penurunan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dan kemungkinan penurunan reputasi rumah sakit di pasar pelayanan kesehatan (Sari, N. W. A. A. & Hidayat, 2023). Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan rumah sakit perlu menerapkan dan mengawasi kepatuhan SOP secara ketat. Selain itu pelatihan rutin untuk petugas medis dan evaluasi berkala terhadap kualitas pelayanan juga dapat meningkatkan kepatuhan serta kualitas pelayanan yang diberikan. Kaidah koding menjadi urutan terakhir dengan persentase rerata paling rendah diantara kedua kluster lainnya. Kesalahan dalam

pengkodean diagnosis dan tindakan sering menjadi penyebab terjadinya pending klaim, dampaknya membutuhkan waktu lebih lama untuk verifikasi bahkan klaim ditolak, sehingga dapat memperlambat aliran dana ke rumah sakit dan menyebabkan kekurangan dana operasional (Siswati & Pratami, 2015). Solusinya yaitu dengan memberikan sarana pelatihan koding secara intensif dan berkelanjutan bagi petugas koding, selain itu perlunya verifikasi internal terhadap kode diagnosis dan tindakan sebelum pengajuan klaim dapat membantu memastikan akurasi koding.

Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit Nirmala Suri Kluster Kelengkapan Administrasi

Penyebab pending klaim kelengkapan administrasi di Rumah Sakit Nirmala Suri yaitu konfirmasi pemeriksaan penunjang sebanyak 63 (38,7%). Penyebab pending klaim ini sejalan dengan penelitian Maulida & Djunawan (2022) yang menyatakan bahwa kurangnya pemeriksaan penunjang ditemukan sebanyak 20 (23%) menjadi penyebab pending klaim pelayanan rawat inap. Penelitian ini selaras dengan penelitian Pranayuda et al. (2023) Terdapat 152 (80%) berkas pending klaim yang disebabkan oleh berkas tidak lengkap dan 6 (3%) kurangnya pemeriksaan penunjang. Sedangkan pada penelitian Sari, D. A. N. & Cholifah (2024) penyebab pengembalian dokumen klaim Rawat Inap (RI) di RS Muhammadiyah Lamongan dengan melihat faktor ketidaklengkapan berkas administrasi kepesertaan klaim selama tiga bulan, ketidaksesuaian administrasi ini dikarenakan lampiran penunjang yang belum sesuai pada rekam medis Rawat Inap (RI).

Laporan pemeriksaan penunjang merupakan persyaratan penting dalam pengajuan klaim BPJS kesehatan di rumah sakit. Menurut Siswati & Pratami (2015) hasil kelengkapan klaim Rumah Sakit Qadr selain kelengkapan isi dokumen rekam medis yang di verifikasi oleh verifikator tetapi juga pada kelengkapan administrasi seperti kartu tanda peserta, diagnosis dan tindakan, nomor SEP, hasil penunjang diagnosis, *billing resume* dan lain sebagainya. Oleh karena itu perlunya *review* secara berkelanjutan pada berkas klaim yang diajukan pada verifikator. Sehingga dapat meminimalisir terjadinya pending klaim yang berdampak menjadi terhambatnya proses pembayaran klaim di RS. Sebaiknya dapat membuat SOP tentang klaim BPJS dan melakukan pengecekan ulang sebelum penyerahan berkas pada pihak verifikasi eksternal dan diharapkan adanya koordinasi antara petugas koding dan pihak verifikator BPJS sehingga meminimalisir hambatan dalam proses klaim BPJS Kesehatan.

Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit Nirmala Suri Kluster Standar Pelayanan

Penyebab pending klaim kluster standar pelayanan di Rumah Sakit Nirmala Suri yaitu konfirmasi rangkaian rawat inap sebanyak 35 (29,4%). Satu episode rawat inap adalah satu rangkaian perawatan mulai tanggal masuk sampai keluar rumah sakit termasuk di ruang rawat inap, ruang intensif dan ruang operasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farhansyah et al. (2024) mengidentifikasi bahwa salah satu penyebab pending klaim adalah episode perawatan dengan persentase (22,34%), contohnya episode perawatan pertama yaitu pasien dinyatakan atau disetujui boleh pulang, akan tetapi beberapa hari kemudian pasien tersebut diminta untuk kembali karena penyakit yang sama. BPJS Kesehatan memerlukan konfirmasi apakah pasien tersebut masih dalam satu episode dengan episode perawatan sebelumnya atau tidak dengan mengembalikan berkas pasien tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ubaidillah et al. (2022) sebanyak 15 (14,0%) klaim penyebab pending klaim diantaranya konfirmasi kelas rawat dan konfirmasi 1 episode dengan rawat inap sebelumnya. Sebaiknya petugas lebih teliti dalam pengecekan berkas, sehingga kejadian pending klaim tiap bulan akan berkurang.

Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit Nirmala Suri Kluster Kaidah Koding

Penyebab pending klaim kaidah koding di Rumah Sakit Nirmala Suri adalah konfirmasi untuk ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit sebanyak 53 (55,8%). Ketepatan kode diagnosa sangat mempengaruhi kualitas pembayaran biaya kesehatan dengan sistem case-mix (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Penelitian ini selaras dengan Ubaidillah et al. (2022) sebanyak 26 (14,0%) klaim kasus koding pada pending klaim, ketepatan koding hanya mengkode berdasarkan diagnosa utama yang tertulis di lembar Masuk dan Keluar, sebaiknya petugas melakukan tinjauan kembali terhadap diagnosis utama pada formulir rekam medis lainnya. Terdapat 78 (11,3%) berkas penyebab pending klaim disebabkan karena konfirmasi kode diagnosis. Data tersebut menunjukkan ketidaktepatan kode diagnosis menjadi penyebab paling banyak berkas pending klaim (Bella et al., 2024).

Sebuah studi di Rumah Sakit Imelda menunjukkan bahwa 21,2% klaim rawat inap mengalami pending klaim akibat ketidaklengkapan data dan kesalahan dalam pengkodean diagnosis (Sitorus et al., 2023). Sedangkan pada penelitian menurut Semarajana & Soewondo (2019) salah satu penyebab pending klaim di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo adalah ketidaksesuaian kode sebanyak (4,8%). Sedangkan menurut Wahyuni et al. (2024) terdapat 38 (14,6%) kode diagnosis tidak tepat. Ketepatan dalam pemberian kode dapat berpengaruh terhadap pending klaim. Menurut Siswati & Pratami (2015) yang menyatakan bahwa pemberian kode diagnosis dan tindakan yang tepat di RS Qadr Tangerang memiliki dampak signifikan terhadap persetujuan klaim BPJS Kesehatan. Pengkodean yang akurat merupakan hasil dari penulisan yang lengkap dan terperinci, karena penulisan diagnosis dilakukan dengan spesifik, jelas dan konsisten.

Untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis dan tindakan, diperlukan sosialisasi kepada dokter agar penulisan diagnosis utama lebih konsisten, spesifik dan jelas. Petugas pengkodean diharapkan lebih teliti dalam menentukan kode, sehingga dapat menghasilkan kode yang berkualitas. Selain itu, pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan perlu adanya SOP yang rinci dan jelas mengenai proses pengkodean dengan ICD-10 dan ICD-9.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data penelitian analisis penyebab pending klaim berkas BPJS kesehatan pasien rawat inap Rumah Sakit Nirmala Suri, dapat disimpulkan bahwa dari ketiga kluster penyebab pending klaim diantaranya kelengkapan berkas administrasi, standar pelayanan dan kaidah koding. Penyebab pending klaim di Rumah Sakit Nirmala Suri yang paling mendominasi yaitu pada kluster kelengkapan administrasi dengan persentase rerata sebesar 27,16 (39,4%) dengan konfirmasi penyebab paling tinggi yaitu pada konfirmasi pemeriksaan penunjang sebanyak 63 (38,7%). Diikuti dengan standar pelayanan, dengan persentase rerata sebanyak 19,83 (33,2%) dan konfirmasi penyebab paling besar yaitu konfirmasi rangkaian rawat inap sebanyak 35 (29,4%), terakhir yaitu kluster kaidah koding dengan persentase rerata 15,83 (27,4%) serta konfirmasi terhadap kluster ini didominasi oleh konfirmasi ketepatan kode diagnosis penyakit sebesar 53 (55,8%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan segala hormat, peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan yang sangat berharga, serta kepada BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Sukoharjo dan Rumah Sakit Nirmala Suri yang telah memberikan izin melakukan penelitian serta akses data yang sangat penting dalam kelancaran penelitian ini. Terimakasih sebesar-

besarnya juga kepada seluruh anggota keluarga dan teman-teman yang ikut serta dalam memberikan motivasi serta dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2023). *Panduan Pelaksanaan Klaim BPJS Kesehatan*. BPJS Kesehatan.
- Bella, C. R., Pratama, A., & Abidin, A. Z. (2024). Gambaran Penyebab Pending Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS). *RAMMIK: Jurnal Rekam Medik Dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(2), 7–17. <https://doi.org/10.47134/rammik.v3i2.47>
- Christy, J., Nengsih, Y. G., Sitorus, M. S., & Widyasari, S. (2024). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 9(1), 100–106. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
- Erlangga, D., Suhrcke, M., Ali, S., & Bloor, K. (2019). Correction: The impact of public health insurance on health care utilisation, financial protection and health status in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLOS ONE*, 14(11), e0225237. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225237>
- Farhansyah, F., Cahyani, H., & Amanda, J. (2024). Faktor Penyebab Pending Klaim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit X. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 21(6), 374–379.
- Indawati, L., Dewi, D. R., Pramono, A. E., & Maryati, Y. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan V: Sistem Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INACBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kurnia, E. K., & Mahdalena. (2022). Faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit X periode triwulan I tahun 2022. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*.
- 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.
- Pranayuda, B., Haryanti, I., Utomo, Y., & Madiistriyatno, H. (2023). Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 1(4), 7–17. <https://rammik.pubmedia.id/index.php/rmik/article/download>
- Putri, N., Semiarty, R., & Syah, N. (2020). *Health Insurance (BPJS-Kesehatan) late payment for hospital inpatient claims - a case study in West Sumatra*. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 36(12), 352–357.
- Rumah Sakit Nirmala Suri. (2024). *Tentang Kami Rumah Sakit Nirmala Suri*. Rsnirmalasuri.Com. <https://www.rsnirmalasuri.com/tentang-kami/>
- Sari, D. A. N., & Cholifah, C. (2024). *Decoding Health Care Complexity with Investigating Pending Claims in Indonesia*. *Journal of Islamic and Muhammadiyah Studies*, 6(1). <https://doi.org/10.21070/jims.v6i1.1601>

- Sari, N. W. A. A., & Hidayat, B. (2023). Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pelayanan BPJS di Era JKN. *Medicina*, 54, 5–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.15562/medicina.v54i1.1203>
- Semarajana, I. N. G., & Soewondo, P. (2019). Factors Related to Pending Claim in Indonesian National Health Insurance (JKN): A Systematic Review. *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health*, 4, *Science for the Mankind: Translating Research Results into Policy and Practices*.
- Siswati, & Pratami, S. L. (2015). Hubungan Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan Terhadap Persetujuan Klaim BPJS. *Jurnal Inohim*, 3.
- Sitorus, M. S., Hasibuan, P. M., Erlindai, Christy, J., & Manik, J. R. (2023). Factors Causing Pending Claims in BPJS Participant Patients at Imelda Worker General Hospital Indonesia Medan Year 2022. *Jurnal Eduhealth*, 14(2), 1118. <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health>
- Ubaidillah, A., Ngestiono, H., Kristiani, N., & Prasetyowati, A. (2022). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD RAA Soewondo Pati Periode Triwulan IV Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 2(2).
- Wahyuni, F. S., Yudhana, A., & Dewi, W. P. (2024). Analysis Of Accuracy In Determining Diagnosis Coding And Completeness Of Claim Files For Pending Claims BPJS Kesehatan Inpatient Services UOBK Simpang Lima Gumul RSUD Kediri District. *Journal of Hospital Management and Services*, 6(1), 6–12. <https://thejhms.org/index.php/JHMS>
- World Health Organization. (2020). *Global Health Observatory: Health Financing*.