

Faktor Penyebab Klaim Pending Rawat Inap di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu

**Novan Setya Mulyo Prakoso¹, Puguh Priyo Widodo^{1*}, Parawiyati², Ayu Tyas
Purnamasari¹**

¹Diploma 3 Asuransi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
pwidodo.puguh@gmail.com

Keywords:

*Administration,
Clinical,
Coding,
Inpatient,
Pending Claim*

ABSTRACT

Budi Rahayu Catholic Hospital experienced 47 pending inpatient claims, which disrupted cash flow, financial liquidity, and cash ratios while freezing accounts receivable. These pending claims hindered operational activities, reduced service quality, and increased the administrative workload. This study aimed to identify the causal factors of pending inpatient claims from clinical, coding, and administrative dimensions. This study employed a descriptive research design. The population consisted of 47 pending inpatient claims recorded between January and April 2025. Total population sampling was applied to include all 47 cases. Data were collected using a checklist instrument to conduct a thorough document review of the pending claims. The findings revealed that clinical factors were the primary cause of pending claims, accounting for 64% of cases. These issues stemmed from non-compliance with the National Guidelines for Medical Services (PNPK), medical resumes failing to support diagnoses, incomplete medical management, missing physician (DPJP) visit records, and incomplete inpatient service episodes. Coding factors contributed to 21% of the pending claims, caused by errors in assigning inclusion codes, primary diagnosis codes, combination codes, and multiple codes. Administrative factors accounted for the remaining 15%, which were driven by missing medical ancillary documents, absent insurance membership documents, coverage verification errors, and missing medical service records. To mitigate financial restrictions, healthcare institutions need to strengthen clinical compliance in alignment with national guidelines, refine the precision of disease classification and coding systems, and streamline claim documentation management.

Kata Kunci

*Adminsitasi,
Klaim pending,
Klinis,
Koding,
Rawat Inap*

ABSTRAK

Klaim pending rawat inap yang terjadi di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu sebesar 47 klaim pending. Klaim pending menyebabkan gangguan arus kas, likuiditas keuangan, cash ratio dan tertahannya piutang. Hal tersebut menghambat RS dalam hal operasional RS, penurunan mutu layanan dan peningkatan beban kerja administrasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab klaim

pending rawat inap dari aspek klinis, koding, dan administrasi. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif, populasi penelitian klaim pending rawat inap berjumlah 47, sampel yang digunakan total populasi periode Januari – April 2025. Instrumen yang digunakan lembar ceklist dengan melakukan telaah dokumen penyebab klaim pending rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klaim pending rawat inap disebabkan karena faktor klinis paling tinggi sebesar 64% karena ketidaksesuaian pelayanan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), resume medis yang tidak mendukung diagnosis, tata laksana medis tidak lengkap, tidak adanya visite DPJP dan episode pelayanan rawat inap. Faktor koding 21% yang disebabkan kesalahan dalam menentukan kode include, kesalahan penentuan kode diagnosis utama, kesalahan kode kombinasi, dan kesalahan kode multiple. Faktor administratif 15% disebabkan karena tidak ada dokumen pelayanan penunjang medis, tidak ada dokumen kepesertaan, kesalahan penjaminan serta tidak ada dokumen pelayanan medis. Berdasarkan penelitian, rumah sakit perlu meningkatkan kepatuhan klinis sesuai PNPK dan dokumentasi klinis, peningkatan akurasi klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan optimalisasi manajemen dokumen klaim.

Korespondensi Penulis:

Puguh Priyo Widodo,
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77C, Malang, Jawa Timur, Indonesia,
Kode Pos 65119
Telepon : +6281336605424
Email: pwidodo.puguh@gmail.com

**Tanggal submisi : 19-09-2026; Tanggal penerimaan :
04-10-2026; Tanggal publikasi : 24-10-2026**



licensed by [Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Klaim pending merupakan klaim yang membutuhkan konfirmasi dari *payor* ke FKRTL. Proses konfirmasi yang dilakukan meliputi validitas klinis, koding, administrasi dan pelayanan yang tidak sesuai dengan syarat mutlak dan teknis. Klaim pending menyebabkan gangguan arus kas, likuiditas keuangan, *cash ratio* dan tertahannya piutang. Hal tersebut menghambat FKRTL dalam hal operasional layanan FKRTL. penurunan mutu layanan dan peningkatan beban kerja administrasi. Klaim BPJS Kesehatan yang sesuai antara diagnosis dengan kode INA-CBGs, serta dilengkapi dengan prosedur dan tanda tangan DPJP, akan dibayarkan dalam waktu 15 hari kerja. Sementara itu, klaim yang tidak lengkap akan dikembalikan ke rumah sakit untuk diperbaiki [1]. Jenis pending klaim rawat inap dibagi menjadi tiga: Klinis, Administrasi, dan Koding. Pending Klinis mencakup diagnosa tanpa anamnesa, hasil penunjang, terapi, indikasi tindakan, atau diagnosa utama. Pending Administrasi mencakup Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang tidak lengkap, kepesertaan BPJS nonaktif, dan pemeriksaan penunjang yang belum dilampirkan. Pending Koding mencakup kesalahan kode penyakit dan tindakan, kode gabung, dan kode komplikasi yang tidak direvisi sebelumnya [2].

Penyebab klaim pending pada unsur material adalah tidak lengkapnya berkas klaim seperti hasil pemeriksaan penunjang pasien [3]. Penyebabnya klaim pending rawat inap disebabkan menjadi tiga faktor: kesalahan administrasi 12,5%, kesalahan koding diagnosis (22,7%, dan kesalahan medis 16,98% [4]. Pending BPJS disebabkan oleh 45% disebabkan oleh kesalahan koding, 22% karena indikasi medis, dan 33% kesalahan administrasi [5]. Penyebab utama klaim pending adalah

ketidaktepatan kode diagnosis 55,6%, ketidaklengkapan informasi medis 36,1%, dan ketidaklengkapan hasil penunjang 22,2% [6]. Penelitian di Rumah Sakit Reksa Waluya yang menunjukkan hasil 13,79% dokumen klaim pending dari aspek administrasi, 79,31% dokumen dari aspek medis, dan 6,90% dari aspek koding [7]. Klaim pending rawat inap disebabkan karena faktor koding karena kesalahan dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis dan tindakan sesuai ICD 10, ICD 9 CM, PMK 26 tahun 2021 dan Berita acara kesepakatan. Faktor klinis disebabkan karena resume medis yang ditulis tidak lengkap, alasan pengantar rawat inap dan penulisan diagnosis yang tidak spesifik [8]. Faktor administrasi terjadi karena tidak terlampir bukti administrasi pelayanan, administrasi keuangan dan administrasi kepesertaan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 26 Juni 2025 maka diperoleh data klaim pending pada periode Januari - Desember 2024 di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu, terdapat 152 klaim pending dari 1.417 berkas klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan kepala tim casemix, alasan pending berkaitan dengan aspek koding, medis, dan administrasi. Pada pending klaim pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu tersebut secara jumlah nominal lebih besar dibandingkan dengan klaim rawat jalan. Klaim pending ini menyebabkan keterlambatan proses pembayaran dari BPJS Kesehatan, serta meningkatkan beban kerja petugas dalam proses perbaikan dan pengembalian dokumen

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif. populasi penelitian klaim pending rawat inap berjumlah 47, sampel yang digunakan total populasi periode Januari – April 2025. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan dokumen klaim pending dan hasil rekapan alasan pending dari BPJS Kesehatan ke RS. Instrumen yang digunakan adalah lembar ceklist. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dengan menghitung nilai persentase masing-masing faktor penyebab klaim pending.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil distribusi frekuensi klaim pending rawat inap di RS yang meliputi faktor klinis, administrasi, dan koding disajikan pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Data Penyebab Klaim Pending Rawat Inap Periode Januari – April 2025

No	Faktor Penyebab Klaim Pending	F	%
1	Faktor Koding	10	21%
2	Faktor Administrasi	8	17%
3	Faktor Klinis	29	62%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa penyebab klaim pending rawat inap paling tinggi karena faktor medis 62%, faktor koding 21% dan yang terkecil adalah faktor administrasi 17%.

Faktor Medis Yang Menyebabkan Klaim pending rawat inap

Berdasarkan Tabel 1, terjadinya klaim *pending* faktor klinis berkaitan pelayanan yang tidak sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) misalnya kasus *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) yang tidak dilengkapi dengan penilaian APGAR dan *Down Score* (DS), dan tidak adanya tata laksana *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP). Ketidaksesuaian pemberian antibiotik pada kasus pneumonia dewasa, kasus gastroenteritis dengan dehidrasi berat yang tidak mengikuti perhitungan kebutuhan cairan sesuai dengan KMK Nomor 1186. Tindakan kuretase tanpa komplikasi yang seharusnya dijamin sebagai pelayanan rawat jalan. Selain itu, ditemukan

kasus tanpa indikasi rawat inap. Faktor medis menjadi penyebab terjadinya klaim *pending* karena diagnosis belum tegak dari hasil pemeriksaan penunjang dan resume medis yang tidak lengkap [9]. Penyebab klaim *pending* disebabkan karena ketidaklengkapan resume medis [10].

Faktor Koding Yang Menyebabkan Pendingnya Klaim *pending* rawat inap

Berdasarkan Tabel 1, klaim *pending* yang disebabkan faktor koding karena kesalahan kode include seperti kode prosedur 69.49 (*Other repair of uterus*) include pada kode tindakan operasi SC dengan kode 74.99 (*Other cesarean section of unspecified type*), hapus G93.6 karena merupakan gejala dari stroke (I64) sehingga tidak perlu dikoding. Jenis *pending* ini harus dipertahankan karena kode G93.6 bukan gejala dari I64. Reseleksi penentuan kode diagnosis utama. Kesalahan penentuan kode E86 dan R57.1, kesalahan penentuan kode kombinasi pada HHD (I11.9) dengan gagal ginjal (N18.9) maka dikode I13.1. Terakhir kesalahan pada kode multiple seperti DM dengan 2 komplikasi menggunakan kode E11.7 diikuti dengan kode DM yang mengalami komplikasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa penentuan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis harus mengacu pada aturan koding morbiditas dalam ICD [8]. Aturan tersebut mencakup: (1) ketentuan koding morbiditas, (2) penerapan *rule* MB1–MB5 dalam penetapan ulang diagnosis utama, (3) penggunaan konvensi tanda baca, serta (4) ketentuan koding lain yang berlaku dalam sistem INA-CBGs sebagaimana diatur dalam PMK Nomor 26 Tahun 2021. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian [11] yang menyimpulkan bahwa kegagalan proses verifikasi layanan terutama disebabkan oleh ketidakakuratan kode diagnosis dan ketidaklengkapan dokumen pendukung. Di Indonesia, penentuan kode diagnosis menggunakan sistem klasifikasi penyakit ICD-10, sehingga proses pengkodean harus dilakukan secara akurat sesuai kaidah ICD-10, tepat waktu sesuai episode pelayanan, serta selaras dengan proses penetapan produk akhir layanan.

Faktor Administrasi Yang Menyebabkan Pendingnya Klaim *pending* rawat inap

Berdasarkan Tabel 1, klaim *pending* yang disebabkan oleh faktor administrasi berkaitan tidak ada dokumen pelayanan penunjang medis yaitu tidak dilampirkan hasil pemeriksaan PA. Tidak ada dokumen kepesertaan yaitu tidak terlampir surat jaminan dari jasa raharja, tidak ada surat kronologi kasus tarumatik, kesalahan penjaminan yang seharusnya BPJS Ketenagakerjaan bukan BPJS Kesehatan. Tidak ada dokumen pelayanan medis yang terlampir yaitu tidak ada bukti visite dokter spesialis pasien meninggal. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain [12] yang menyatakan bahwa faktor administrasi sebesar 5% yang tidak sesuai dengan persyaratan administrasi yaitu peredaan antara berkas seperti form jasa raharja untuk pasien kecelakaan lalu lintas yang akan di input di aplikasi INA-CBGs. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Megawati dan Pratiwi juga menunjukkan bahwa terdapat tiga persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap yang sering tidak terpenuhi dalam berkas kasus, yaitu laporan individual pasien, laporan pemeriksaan penunjang, dan fotokopi kartu BPJS. Ketidaklengkapan dokumen penunjang tersebut menjadi faktor utama yang menyebabkan klaim ditetapkan sebagai *pending* oleh BPJS Kesehatan [13].

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa *pending* klaim rawat inap disebabkan oleh yaitu faktor medis yang meliputi kurangnya kepatuhan klinis terhadap pedoman nasional (PNPK/KMK), ketidaklengkapan pengisian resume medis, dan penetapan indikasi rawat inap yang kurang tepat. **Faktor koding** terjadi karena bersumber salah input kode diagnosis (ICD-10) dan kode prosedur (ICD-9-CM). Faktor administrasi terjadi karena tidak dilampirkan administrasi peserta yang meliputi

tidak terlampir surat jaminan dari jasa raharja, tidak ada surat kronologi kasus tarumatik, kesalahan penjaminan, administrasi penunjang medis yaitu tidak terlampir hasil PA, dan administrasi pelayanan medis meliputi tidak terlampir bukti visite pasien meninggal. Untuk mengatasi masalah tersebut maka rumah sakit perlu meningkatkan kepatuhan klinis sesuai PNPK dan dokumentasi klinis, peningkatan akurasi klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan optimalisasi manajemen dokumen klaim.

REFERENSI

1. BPJS, 2018. (n.d.). Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG. 20(14), 2940.
2. Kemenkes, 2021. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Handbook, 1–56
3. Triatmaja, Ariqputra Bayu, Rossalina Adi Wijayanti, and Novita Nuraini. (2022). "Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsu Haji Surabaya." *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan* 3.2 (2022): 131-138.
4. Pratama, A., Fauzi, H., Nur Indira, Z., & Purnama Adi, P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124– 134. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
5. Halawa, 2019. (2019). Analisis Penyebab Unclaimed Berkas Bpjs Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Rsu Ipi) Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), 480–485. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.66>.
6. Oktamianiza, Yulia, Y., Putri, K. A., Rahmadhani, & Aditiya. (2022). Faktor Penyebab Pending Klaim Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 5(2), 635–638
7. Nugroho, P. A., Widodo, P. P., Sunindya, B. R., et al. (2024). Faktor-faktor penyebab klaim pending rawat inap BPJS Kesehatan di RS Reksa Waluya. *International Journal of Health Information Management Research*, 1(2), 105–111
8. Widodo, P. P., & Farrazua Happy, D. (2023). Klaim pending rawat inap BPJS Kesehatan di RS X. *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 174–179
9. Anwar, A. L., Ningrum, H. D., & Purnamasari, A. T. (2025). *Analisis penyebab klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang*.
10. Muroli, Cut Juli, Tri Budi W. Rahardjo, and Ali Germas Kodyat. "Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pending klaim rawat inap oleh BPJS di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat tahun 2019." *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)* 4.2 (2020): 191-197.
11. Tuzzahra R, Hakim AO, Romodon D, Gunawan. Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim di RSUD Majenang. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat*. 2024;6(1):29–39.
12. Salima, N. I. F., & Zein, E. R. (2020). Analisis faktor penyebab terjadinya klaim pending pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 1–23
13. Megawati, L., & Pratiwi, R. D. (2016). Faktor-faktor penyebab pengembalian berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 36–45