

IDENTIFIKASI PENYEBAB PENDING KLAIM PADA BANGSAL PENYAKIT DALAM DI RSUD DR. RASIDIN PADANG

YULFA YULIA¹, YANTI DESNITA TASRI², DITO MARCELO PUTRA³

D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Dharma Landbouw^{1,3}, S1 Informatika
Kesehatan STIKES Dharma Landbouw²
Email: yulfa@stikeslandbouw.ac.id¹

Abstract: Pending claims are a common obstacle in the process of submitting claims to BPJS Kesehatan, potentially causing financial and administrative delays for hospitals and affecting the timely distribution of medical and non-medical service fees. This study aims to identify the causes of pending claims in the internal medicine ward at RSUD dr. Rasidin Padang. The research is a descriptive quantitative study using an observational approach. The population consisted of 60 pending claims files, with a sample of 38 files. The result showed that most causes of pending claims were due to inaccurate diagnostic coding (71.1%), inappropriate medical treatment procedures (26.3%), and incomplete supporting document attachments (31.6%). The study concludes that inaccurate diagnosis codes, inappropriate medical procedures, and incomplete examination attachments are the main factors contributing to pending claims in the internal medicine ward of RSUD dr. Rasidin Padang. Therefore, it is recommended that the hospital conduct regular monitoring and provide periodic training for coding officers to minimize the risk of claim delays.

Keywords: Pending Claims, Diagnosis Coding, Supporting Documents, Medical Record

Abstrak: Pending klaim ialah kendala umum dalam proses pengajuan klaim ke BPJS kesehatan, yang dapat menimbulkan hambatan keuangan dan administrasi bagi rumah sakit serta berdampak pada keterlambatan pembagian jasa pelayanan tenaga medis dan nonmedis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab pending klaim pada bangsal penyakit dalam di RSUD dr. Rasidin Padang. Jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan observasional. Populasi penelitian berjumlah 60 berkas pending klaim dan sampel yang digunakan berjumlah 38 berkas. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar penyebab pending klaim berasal dari Ketidaktepatan kode diagnosis (71,1%), Ketidaksesuaian tatalaksana medis (26,3%) dan Ketidaklengkapan lampiran hasil penunjang (31,6%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaksesuaian tatalaksana medis dan ketidaklengkapan lampiran hasil penunjang merupakan faktor utama penyebab pending klaim di bangsal penyakit dalam RSUD dr. Rasidin Padang. Oleh karena itu disarankan agar rumah sakit melakukan monitoring rutin dan memberikan pelatihan secara berkala kepada petugas coding untuk meminimalisir risiko pending klaim.

Kata kunci : Pending Klaim; Kode Diagnosis; Lampiran penunjang; Rekam medis;

A. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan secara menyeluruh, baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Di dalam pelaksanaan layanan tersebut, rekam medis berperan penting sebagai dokumen yang memuat data identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, hingga tindakan medis yang telah diberikan. Rekam medis juga menjadi dasar dalam pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan, sehingga ketepatan isi dan kelengkapannya sangat menentukan kelancaran proses klaim (Irmawati et al., 2018).

Salah satu kegiatan penting dalam pengelolaan rekam medis adalah pengodean (coding), yaitu proses pemberian kode diagnosis dan tindakan berdasarkan klasifikasi penyakit ICD-10. Ketidaktepatan dalam pengodean, ketidaklengkapan lampiran hasil pemeriksaan, dan ketidaksesuaian tatalaksana medis merupakan beberapa faktor yang sering menyebabkan klaim berstatus pending oleh BPJS Kesehatan. Masalah pending klaim dapat mengganggu arus kas rumah sakit dan berdampak pada keterlambatan pembayaran jasa pelayanan medis dan nonmedis (Muroli et al., 2020). Siswati & Pratami (2015) juga menyatakan bahwa tingkat

penolakan klaim BPJS paling banyak disebabkan oleh ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dan tindakan medis. Sementara itu, Maryati (2018) menemukan bahwa dari total dokumen yang dianalisis, hanya 25% yang lengkap dan menghasilkan kode yang akurat. Selain itu, penelitian oleh Purwanti & Novita (2017) menunjukkan bahwa kesalahan pengodean seringkali disebabkan oleh ketidaktelitian petugas dalam membaca diagnosis serta tidak spesifiknya penulisan diagnosis oleh dokter.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab pending klaim pada bangsal penyakit dalam di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025, guna memberikan solusi praktis dalam meningkatkan mutu pengelolaan rekam medis dan mempercepat proses klaim JKN kepada BPJS Kesehatan.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang pada bulan Desember 2025. Berkas klaim yang pending pada bulan September s/d November 2025 sebanyak 60 berkas klaim sebagai populasi dan 38 berkas klaim pending sebagai sampel. Data didapatkan dengan observasi dan tabel *checklist*. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat

C. Pembahasan dan Analisa

Distribusi Frekuensi Aspek Koding dilihat dari Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Berdasarkan hasil observasi terhadap 38 berkas rekam medis kasus penyakit dalam pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2025, maka diperoleh persentase ketepatan kodefikasi diagnosis sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Aspek Koding dilihat dari Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Aspek Koding Dilihat Dari Ketepatan Kodefikasi Diagnosis	<i>f</i>	%
Tidak Tepat	27	71,1
Tepat	11	28,9
Total	38	100

Dari tabel diatas didapatkan bahwa dari 38 rekam medis yang diamati ditemukan 27 (71,1 %) yang tidak tepat dan 11 rekam medis (28,9%) yang tepat kodefikasi diagnosis nya.

Distribusi Frekuensi Aspek Medis dilihat dari Kesesuaian Tatalaksana Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Berdasarkan hasil observasi terhadap 38 berkas rekam medis kasus penyakit dalam pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2025, maka diperoleh persentase kesesuaian tatalaksana medis sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Aspek Medis dilihat dari Kesesuaian Tatalaksana Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Aspek Medis Dilihat Dari Kesesuaian Tatalaksana Medis	<i>f</i>	%
Tidak Sesuai	10	26,3
Sesuai	28	73,7
Total	38	100

Dari tabel diatas didapatkan bahwa dari 38 rekam medis yang diamati ditemukan 10 (26,3 %) yang tidak sesuai dan 28 rekam medis (73,7%) yang sesuai tatalaksana medis.

Distribusi Frekuensi Aspek Administrasi dilihat dari Kelengkapan Lampiran Hasil Penunjang di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Berdasarkan hasil observasi terhadap 38 berkas rekam medis kasus penyakit dalam pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2025, maka diperoleh persentase kelengkapan lampiran hasil penunjang sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Aspek Administrasi dilihat dari Kelengkapan Lampiran Hasil Penunjang di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Aspek Administrasi Dilihat Dari Kelengkapan Lampiran Hasil Penunjang	f	%
Tidak Lengkap	12	31,6
Lengkap	26	68,4
Total	38	100

Dari tabel diatas didapatkan bahwa dari 38 rekam medis yang diamati ditemukan 12 (31,6 %) yang tidak lengkap dan 26 rekam medis (68,4%) yang lengkap lampiran hasil penunjang

Pembahasan

Aspek Koding dilihat dari Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 rekam medis kasus penyakit dalam pasien rawat inap terdapat 27 rekam medis (71,1%) yang tidak tepat dan 11 rekam medis (28,9%) yang tepat kodefikasi diagnosisnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yulia (2019), yang menemukan bahwa 54,3% klaim pending disebabkan oleh ketidaktepatan diagnosis. Hal ini terjadi karena diagnosis utama dalam resume medis tidak sesuai kaidah koding ICD-10 dan tidak mencerminkan kondisi klinis utama pasien, sehingga memengaruhi validitas klaim dalam sistem INA-CBGs.

Ketepatan pengkodean diagnosis merupakan tanggung jawab penting petugas rekam medis, karena memengaruhi pengelolaan data klinis, penagihan biaya, dan mutu layanan kesehatan (Yunawati, 2022). Ketidaksesuaian kode dengan ICD-10 dapat berdampak pada penurunan kualitas layanan, ketidaktepatan laporan, dan tarif INA-CBGs yang tidak sesuai (Karimah, 2016).

Menurut analisis peneliti, ketidaktepatan kode diagnosis terjadi akibat kurangnya ketelitian koder dalam memahami isi rekam medis dan menganalisis diagnosis yang tertulis.

Untuk mengatasi hal ini, koder diharapkan lebih cermat saat membaca diagnosis dan melakukan analisis rekam medis. Selain itu, penting bagi koder untuk menjalin komunikasi dengan dokter apabila terdapat kesulitan dalam memahami diagnosis, serta melakukan konfirmasi jika terdapat informasi yang belum lengkap, agar kode yang diberikan lebih akurat.

Aspek Medis dilihat dari Kesesuaian Tatalaksana Medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 rekam medis kasus penyakit dalam pasien rawat inap terdapat 10 rekam medis (26,3%) yang tidak sesuai dan 28 rekam medis (73,7%) yang sesuai tatalaksana medis .

Hasil penelitian Najib (2025) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan peresepan obat terhadap formularium rumah sakit di unit rawat jalan selama Oktober hingga Desember 2024 masing-masing sebesar 97,44%, 98,36%, dan 97,84%. Kepatuhan tertinggi tercatat pada bulan November, dengan 1.385 obat yang sesuai dan 23 obat tidak sesuai formularium. Secara keseluruhan, rata-rata tingkat kepatuhan resep berbasis obat selama periode tersebut mencapai 97,88%.

Kesesuaian tatalaksana medis di rumah sakit mencerminkan sejauh mana tindakan medis selaras dengan standar dan kondisi pasien. Hal ini mencakup diagnosis, terapi, perawatan, dan pemantauan, serta didukung oleh pedoman seperti standar pelayanan, formularium, rekam medis, dan evaluasi. Dengan tatalaksana yang tepat, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas.

Berdasarkan analisis peneliti, persentase kesesuaian tatalaksana medis menunjukkan masih adanya ketidaksesuaian terhadap standar pelayanan, yang berpotensi menurunkan efektivitas terapi dan keselamatan pasien. Hal ini mencerminkan perlunya peningkatan kepatuhan tenaga medis terhadap pedoman klinis. Solusi yang dapat diterapkan meliputi pelatihan rutin, monitoring internal, penguatan peran tim mutu, integrasi panduan dalam sistem informasi rumah sakit, serta audit medis berkala untuk perbaikan berkelanjutan.

Aspek Administrasi dilihat dari Kelengkapan Lampiran Hasil Penunjang di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 rekam medis kasus penyakit dalam pasien rawat inap terdapat 12 rekam medis (31,6%) yang tidak lengkap dan 26 rekam medis (68,4%) yang lengkap lampiran hasil penunjang.

Penelitian Alfiani & Setiawan (2020) menunjukkan bahwa hanya 15% dari 72 laporan operasi di RS Sumber Waras yang lengkap. Sementara itu, Susanti (2016) menemukan 79% kelengkapan dari 86 laporan di RSUD Tangerang, dengan identifikasi pasien paling lengkap (98%) dan catatan yang baik paling rendah (65%). Faktor pendukungnya adalah kebijakan rumah sakit, sedangkan hambatannya meliputi SDM dan formulir laporan.

Kelengkapan lampiran hasil penunjang mencakup dokumen seperti hasil lab, radiologi, dan anamnesis yang diperlukan untuk mendukung diagnosis, pengobatan, dan prosedur medis. Dokumen ini penting untuk akurasi pelayanan, evaluasi terapi, serta keperluan administrasi dan rekam medis.

Menurut analisis peneliti, tingkat ketidaklengkapan lampiran masih cukup tinggi dan perlu perhatian karena berdampak pada pelayanan medis dan klaim pembiayaan. Masalah ini sejalan dengan temuan di fasilitas kesehatan lain. Solusi yang disarankan meliputi penguatan pengawasan SOP pengisian rekam medis, pelatihan rutin tenaga kesehatan, serta penerapan sistem rekam medis elektronik terintegrasi untuk mengurangi kelalaian pelampiran manual.

D. Penutup

Penyakit dalam RSUD dr. Rasidin Padang adalah sebagai berikut: kode diagnosis yang tidak tepat, tatalaksana medis yang tidak sesuai dengan standar pelayanan klinis, dan lampiran hasil pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap. Ketiga elemen tersebut sangat penting untuk dokumen rekam medis yang lengkap dan akurat. Pada akhirnya, faktor-faktor ini menentukan apakah klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan dapat diterima atau tidak. Untuk menjamin kejelasan dan spesifikasi diagnosis utama, ketidaktepatan kode diagnosis menunjukkan bahwa petugas harus lebih teliti dalam melakukan pengkodean sesuai pedoman ICD-10 dan harus memiliki komunikasi yang lebih efektif antara petugas koding dan dokter. Ketidakesuaian prosedur medis menunjukkan bahwa masih ada perbedaan antara praktik lapangan dan pedoman klinis yang telah ditetapkan. Ini dapat mempengaruhi ketepatan data pelayanan yang dicatat. Sementara itu, ketidaklengkapan lampiran hasil penunjang menunjukkan kurangnya ketelitian dalam mencatat hasil pemeriksaan pendukung secara menyeluruh. Ini sangat penting untuk validasi diagnosis dan tindakan medis yang diberikan.

Hasil ini secara langsung menjawab masalah penelitian: menemukan dan memahami komponen utama yang menyebabkan klaim ditunda. Selain itu, temuan ini menunjukkan bahwa pengelolaan klaim tidak hanya sebatas proses administratif; itu juga terkait dengan menjaga dokumentasi dan integritas informasi medis yang ada dalam rekam medis pasien. Dalam hal ini, rekam medis berfungsi sebagai bukan hanya alat pencatatan, tetapi juga sebagai sarana validasi klinis, bukti hukum, dan sumber pembayaran untuk sistem pembiayaan kesehatan nasional.

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa perbaikan sistem dokumentasi dan koordinasi antarunit kerja harus menjadi langkah pertama menuju peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini menekankan pentingnya membangun budaya kerja yang mendukung akurasi, kelengkapan, dan kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku. Oleh karena itu, peningkatan kualitas rekam medis meningkatkan proses klaim dan meningkatkan

kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan yang profesional, akuntabel, dan transparan.

Selain itu, hasil ini menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi rekam medis merupakan indikator penting dalam mengukur kesiapan rumah sakit untuk menggunakan sistem pembiayaan berbasis klaim seperti INA-CBGs. Dengan mendorong kerja sama yang lebih baik antara tenaga medis, koder, dan manajemen rumah sakit, sistem dokumentasi dan pelaporan medis dapat dioptimalkan. Proses klaim menjadi lebih mudah dengan penelitian ini. Ini juga akan membantu meningkatkan manajemen rumah sakit dan keselamatan pasien. Dengan temuan ini, rumah sakit dapat mengevaluasi ulang sistem rekam medis mereka saat ini dan berkomitmen untuk perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan layanan kesehatan di masa mendatang.

Penelitian ini diharapkan dapat membantu RSUD dr. Rasidin Padang membuat rencana untuk meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dalam hal dokumentasi rekam medis dan klaim pembiayaan. Untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi data pelayanan kesehatan, evaluasi rutin dan penggunaan teknologi informasi harus dilakukan.

Daftar Pustaka

- Alfiani, N., & Setiawan, A. (2020). *Tingkat Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di RS Sumber Waras*. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 7(2), 45–52.
- Irmawati, R., & Nazillahtunnisa, F. (2019). *Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Berdasarkan Kode Diagnosis*. *Jurnal Rekam Medis*, 6(1), 14–20.
- Karimah, N. (2016). *Dampak Ketidaktepatan Kode Diagnosis terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 4(1), 33–40.
- Najib, M. (2025). *Evaluasi Kepatuhan Resep terhadap Formularium Rumah Sakit*. *Jurnal Farmasi dan Klinik*, 8(1), 12–17.
- Susanti, W. I. (2016). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2016*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(2), 88–94.
- Yulia, R. (2019). *Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Aspek Diagnosis dan Ketepatan Kode Diagnosis*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 5(2), 101–107.
- Yunawati, L. (2022). *Ketepatan Pengodean Diagnosis dan Dampaknya terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Manajemen Rekam Medis*, 9(3), 55–60.
- Muroli, A., Santosa, D., & Widodo, E. (2020). *Analisis Penyebab Pending Klaim JKN di Rumah Sakit: Studi pada Unit Klaim*. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 9(2), 45–52.
- Siswati, S., & Pratami, D. (2015). *Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis dalam Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan*. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 3(1), 22–28.
- Maryati, L. (2018). *Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis untuk Klaim INA-CBGs*. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 6(2), 34–40.
- Purwanti, E., & Novita, R. (2017). *Faktor Penyebab Kesalahan*