



Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS di Pelayanan Rawat Jalan Rs X : Analisis Ketepatan Kode Diagnosa dan Prosedur Berdasarkan ICD-10, ICD-9, Alasan Pending, dan Jenis Poli

Evangeline Warouw^{1*}, Miranda Angtoni², Rafaella Wijaya³, Rosalia Elvina⁴

Universitas Pelita Harapan, Indonesia

Email: mirandaangtoni@gmail.com

Kata kunci:	ABSTRAK
Pending klaim BPJS; koding medis; Rawat Jalan	<p>Pending klaim BPJS dapat menimbulkan hambatan administratif dan finansial bagi rumah sakit, termasuk Rumah Sakit X yang pada Agustus 2025 mencatat 75 berkas klaim rawat jalan yang tertunda. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan arus kas, beban kerja verifikasi ulang yang meningkat, serta potensi penurunan mutu pelayanan akibat terhambatnya siklus pembiayaan operasional. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab pending klaim serta distribusinya berdasarkan poli, diagnosis, dan prosedur. Metode yang digunakan adalah analisis retrospektif dengan pendekatan deskriptif terhadap data klaim BPJS, kode ICD-9, kode ICD-10, dan unit pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama pending klaim adalah kesalahan coding, terutama ketidaktepatan kode prosedur atau diagnosis (37,3%), tidak dicantumkannya diagnosis sekunder pada kasus persalinan (28%), serta kesalahan kode endoskopi telinga (22,7%). Berdasarkan unit pelayanan, poli THT merupakan penyumbang terbesar kasus pending (61,33%), diikuti Obgyn (28%) dan IGD (5,33%), menunjukkan adanya hubungan antara beban kasus THT dan tingginya ketidaktepatan coding. Pada distribusi prosedur, kode 89.7 (konsultasi komprehensif) muncul paling dominan, sedangkan pada diagnosis, Z48.9/O82.x serta H60.4 dan H66.1 menjadi kode terbanyak. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pending klaim berkaitan dengan ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian coding, terutama pada kasus THT dan obstetri. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kompetensi koder, penyempurnaan SOP verifikasi internal, dan penguatan kendali mutu klaim untuk meminimalkan risiko pending dan meningkatkan ketepatan serta keberhasilan klaim BPJS.</p>

Keywords:	ABSTRACT
Pending BPJS claims; medical coding; outpatient care	<p><i>Pending BPJS claims can create administrative and financial obstacles for hospitals, including Hospital X, which recorded 75 pending outpatient claim files in August 2025. This condition results in cash flow delays, increased re-verification workloads, and the potential for a decline in service quality due to disruptions to the operational financing cycle. This study aims to analyze the factors causing pending claims and their distribution based on polyclinics, diagnoses, and procedures. The method used is a retrospective analysis with a descriptive approach to BPJS claims data, ICD-9 codes, ICD-10 codes, and service units. The results show that the main causes of pending claims are coding errors, especially inaccurate procedure or diagnosis codes (37.3%), omission of secondary diagnoses in childbirth cases (28%), and errors in ear endoscopy coding (22.7%). Based on service units, the ENT clinic contributed the largest number of pending cases (61.33%), followed by Obgyn (28%) and the Emergency Department (5.33%), indicating a relationship between the ENT caseload and high coding inaccuracy. In the procedure distribution, code 89.7 (comprehensive consultation) was the most prevalent, while in the diagnosis, Z48.9/O82.x and H60.4 and H66.1 were the most common codes. These findings indicate that most pending claims are related to incomplete or inaccurate coding, particularly in ENT and obstetric cases. Therefore, it is necessary to improve the competence of coders, refine internal verification SOPs, and strengthen claims quality control to minimize the risk of pending cases and increase the accuracy and success of BPJS claims.</i></p>

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan sistem pembiayaan kesehatan nasional yang bertujuan untuk memberikan pelayanan komprehensif bagi seluruh masyarakat Indonesia (Rifki Rismawan, 2018; Salim, 2020; Setiawan et al., 2022a, 2022b). Landasan hukum utama penyelenggaraan program ini tercantum dalam *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS*, yang mengatur kewajiban fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai standar dan mengajukan klaim berdasarkan bukti pelayanan yang benar (Republik Indonesia, 2011). Dalam proses tersebut, ketepatan dokumentasi klinis serta pengkodean diagnosis dan prosedur menjadi faktor penting untuk memastikan keberhasilan klaim.

Secara hukum, kewajiban pencatatan medis yang lengkap dan akurat ditegaskan dalam *Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*, yang merupakan regulasi terbaru yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Adanya RME ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi, integrasi data, serta meminimalkan kesalahan administrasi yang dapat menyebabkan klaim BPJS tertunda atau ditolak. Regulasi tersebut menegaskan bahwa rekam medis harus memuat informasi yang lengkap, akurat, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga dapat menjadi dasar kuat dalam proses verifikasi klaim.

Dalam konteks pengajuan klaim, dasar hukum lain yang sangat relevan adalah *Permenkes Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman INA-CBGs*, yang menegaskan bahwa klaim JKN harus disusun berdasarkan kode diagnosis (ICD-10) dan kode prosedur (ICD-9-CM) yang sesuai dengan kondisi dan tindakan pada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Ketidaksesuaian kode dengan data klinis, ketidaklengkapan dokumen pendukung, serta ketidakakuratan penginputan tercatat sebagai penyebab utama klaim pending atau reject dalam proses verifikasi BPJS Kesehatan.

Secara teoritis, konsep *Clinical Documentation Improvement* (CDI) menekankan bahwa kelengkapan dan konsistensi dokumentasi klinis merupakan fondasi dalam menghasilkan kode diagnosis dan prosedur yang valid (American Health Information Management Association, 2013). Penelitian oleh Oktamianiza et al. (2022) menunjukkan bahwa lebih dari 50% masalah klaim BPJS disebabkan oleh kesalahan koding, ketidaklengkapan rekam medis, dan lemahnya proses verifikasi internal rumah sakit. Temuan serupa oleh Indawati (2019) mengungkapkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis dan prosedur menjadi penyebab utama penolakan klaim pada sistem INA-CBGs. Studi dari Amanda & Sonia (2023) juga menunjukkan hubungan signifikan antara ketepatan kode diagnosis dengan tingkat persetujuan klaim BPJS pada pelayanan rawat inap.

Studi tambahan mengungkapkan bahwa unit pelayanan dengan kompleksitas tindakan tinggi seperti THT dan Obstetri-Ginekologi lebih rentan mengalami kesalahan koding karena variasi prosedur diagnostik maupun terapeutik yang luas (Wahyuningsih, 2025). Kesalahan kode prosedur endoskopi, diagnosis persalinan yang tidak lengkap, serta kombinasi kode yang tidak sesuai aturan merupakan temuan yang sering dilaporkan dalam berbagai penelitian rumah sakit di Indonesia.

Namun demikian, masih terdapat kesenjangan dalam literatur terkait analisis komprehensif yang mengintegrasikan ketepatan kode diagnosis (ICD-10), kode prosedur (ICD-9-CM), alasan spesifik pending, dan distribusi kasus berdasarkan jenis poli secara simultan. Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya berfokus pada satu aspek, seperti ketepatan koding atau alasan pending secara umum, tanpa mengeksplorasi pola distribusi masalah berdasarkan karakteristik unit pelayanan. Padahal, pemahaman yang mendalam mengenai pola ini sangat penting untuk merancang intervensi yang tepat sasaran dan berbasis bukti.

Dalam konteks ini, Rumah Sakit X mencatat tingginya jumlah klaim pending pada pelayanan rawat jalan selama Agustus 2025. Dominasi kesalahan koding pada poli THT dan Obstetri menunjukkan adanya kesenjangan antara dokumentasi klinis, kompetensi koder, dan ketepatan verifikasi internal. Permasalahan ini menjadi semakin mendesak mengingat dampak finansial dan operasional yang ditimbulkan oleh pending klaim, termasuk penundaan reimbursement, beban kerja verifikasi ulang, dan potensi penurunan mutu layanan akibat terhambatnya siklus pembayaran.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS pada pelayanan rawat jalan RS X; (2) menganalisis distribusi kasus pending berdasarkan ketepatan kode diagnosis (ICD-10) dan prosedur (ICD-9-CM); (3) memetakan pola pending klaim berdasarkan jenis poli; dan (4) memberikan rekomendasi perbaikan sistem koding dan verifikasi internal. Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan analisis integratif yang menghubungkan aspek koding, alasan pending, dan karakteristik unit pelayanan secara komprehensif, yang belum banyak dilakukan dalam konteks rumah sakit di Indonesia.

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai faktor penyebab pending klaim BPJS serta menjadi dasar perbaikan sistem koding, peningkatan kualitas rekam medis, dan penguatan mekanisme verifikasi sesuai regulasi terbaru. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi manajemen RS X dalam menyusun program pelatihan koder, audit internal, dan perbaikan SOP verifikasi klaim. Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan body of knowledge terkait manajemen klaim BPJS dan sistem informasi kesehatan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analisis retrospektif terhadap data unit rawat jalan RS X selama bulan Agustus 2025. Populasi penelitian adalah seluruh berkas klaim BPJS rawat jalan yang diajukan pada periode tersebut. Sampel penelitian adalah 75 berkas klaim yang mengalami status pending setelah proses verifikasi BPJS Kesehatan. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh berkas pending dijadikan sampel penelitian karena jumlahnya yang terbatas dan dapat dianalisis secara keseluruhan. Data keberhasilan klaim BPJS, kode diagnosis dan prosedur, dan poli penerima pasien dianalisis menggunakan analisis deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik alasan pending, distribusi kode ICD-9 dan ICD-10, serta pola kasus berdasarkan jenis poli.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam melakukan klaim BPJS terdapat 75 berkas pending pada pasien rawat jalan yang diambil pada bulan Agustus 2025. Berkas pending diakibatkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi saat dilakukan klaim. Hal ini membuat berkas klaim yang pending dikembalikan oleh BPJS kepada pihak Rumah Sakit X yang tentunya memiliki dampak terhadap Rumah Sakit X. Berikut merupakan faktor-faktor penyebab klaim tertunda (pending) dan tidak layak klaim di Rumah Sakit X pada Agustus 2025.

a. Distribusi Alasan Pending Klaim pada Rumah Sakit X pada bulan Agustus 2025

Pada hasil yang didapat, menunjukkan bahwa alasan yang paling sering menyebabkan pending klaim adalah :

Tabel 1. Distribusi Alasan Pending Klaim BPJS Rawat Jalan RS X Bulan Agustus 2025

Alasan Pending	Jumlah	Presentase
Konfirmasi ketepatan kode prosedur atau diagnosa yang tidak tepat dan tidak sesuai klinis (koding)	28	37.3%
Pada kasus persalinan diagnosa sekunder Z37 tidak diinput	21	28%
Kesalahan kode ICD 9 pada prosedur endoskopi telinga	17	22.7%
Alasan lain : Kriteria gawat darurat, kesalahan kode endoskopi hidung, asma bronkitis gabungan, kesalahan pada tindakan estetika keloid, dan frekuensi fisioterapi >3x/minggu	9	12%
Total	75	100%

Pada data di atas, menunjukkan bahwa lebih dari 70% pending klaim disebabkan oleh kesalahan koding prosedur, terutama pada :

- Endoskopi telinga
- Endoskopi hidung
- Diagnosa persalinan yang tidak lengkap

Hal ini memperlihatkan adanya kesenjangan kompetensi koder, kurangnya verifikasi internal sebelum klaim diajukan, serta perlunya SOP koding yang lebih ketat pada kasus THT dan Obstetri.

b. Distribusi Berdasarkan Jenis Poli pada Rumah Sakit X pada bulan Agustus 2025

Tabel 2. Distribusi Kasus Pending Klaim Berdasarkan Jenis Poli RS X Bulan Agustus 2025

Jenis Poli	Jumlah Kasus Pending	Presentase
THT	46	61.33%
Obgyn	21	28%
Bedah	1	1.34%
Interna	1	1.34%
Kulit	1	1.33%
KFR	1	1.33%
IGD	4	5.33%
Total	75	100%

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan, poli yang memiliki banyak kasus pending klaim adalah poli THT yaitu sebanyak 46 kasus, poli Obgyn sebanyak 21 kasus, dan IGD sebanyak 4 kasus, Poli THT menyumbang lebih dari 60% masalah pending, terutama terkait tindakan endoskopi yang tidak tepat kode. Poli Obgyn berada di urutan kedua, didominasi kesalahan input diagnosa sekunder untuk kasus persalinan.

c. Distribusi Kode Prosedur (ICD 9) pada Rumah Sakit X pada bulan Agustus 2025

Tabel 3. Distribusi Kode Prosedur (ICD-9) pada Berkas Pending Klaim RS X Bulan Agustus 2025

Kode ICD-9	Keterangan	Jumlah	Presentase
89.7	Consultation, described as comprehensive	73	38.71%
96.59	Other irrigation of wound	21	11.29%
18.19	Other diagnostic procedures on external ear	44	23.66%
96.52	Irrigation of ear	38	20.43%
22.19	Other diagnostic procedures on nasal sinuses	5	2.69%
87.44	Routine chest x-ray, so described	1	1.06%
99.23	Injection of steroid	1	0.54%
98.11	Removal of intraluminal foreign body from ear without incision	1	0.54%
93.95	Hyperbaric oxygenation	1	0.54%
90.59	Microscopic examination of blood, Other microscopic examination	1	0.54%
Total		186	100%

Pada distribusi ICD 9, menunjukkan bahwa kode 89.7 (Consultation, described as comprehensive) adalah yang paling sering muncul yaitu sebanyak 73 kasus, tindakan terkait irigasi luka (96.59) diperoleh sebanyak 21 kasus, tindakan diagnostik telinga luar (18.19) diperoleh sebanyak 44 kasus dan irigasi telinga (96.52) sebanyak 38 kasus. Didapatkan tingginya penggunaan kode konsultasi dan tindakan telinga sejalan dengan dominasi pasien dari poli THT. Namun, ditemukan bahwa kode 18.11 (endoskopi telinga) sering keliru dalam pengkodean, sehingga memicu terjadinya pending klaim.

d. Distribusi Kode Prosedur (ICD 10) pada Rumah Sakit X pada bulan Agustus 2025

Tabel 4. Distribusi Kode Diagnosis (ICD-10) pada Berkas Pending Klaim RS X Bulan Agustus 2025

Kode ICD-10	Keterangan	Jumlah	Presentase
Z48.9 ; O82.0 ; O82.1	Perawatan lanjutan ; Persalinan sesar	12	16%
H60.4	Kolesteatoma telinga luar	8	10.67%
H66.1	Otitis media supuratif kronis	7	9.33%
Z48.9 ; O82.9	Perawatan lanjutan ; Persalinan sesar tidak spesifik	6	8%
H61.2	Sumbatan serumen telinga	4	5.33%
Z09.9 ; H60.4	Kontrol pasca perawatan ; Kolesteatoma telinga luar	4	5.33%
J31.0	Rinitis kronis	4	5.33%
H60.9	Otitis eksterna tidak spesifik	3	4%
H93.1	Tinnitus	3	4%
H65.0	Otitis media serosa akut	2	2.67%
H66.2	Otitis media mukosa kronis	2	2.67%
J31.0	Rinitis kronis; Otitis media kronis	2	2.67%
H66.1			

Z09.9 ; H61.2	Kontrol pasca perawatan ; Sumbatan serumen	2	2.67%
Z09.9 ; M54.5	Kontrol pasca perawatan ; Nyeri punggung bawah	1	1.33%
H60.8	Otitis eksterna lainnya	1	1.33%
R50.9	Demam tidak spesifik	1	1.33%
T16	Benda asing di telinga	1	1.33%
H91.9 ; H93.1	Gangguan pendengaran tidak spesifik ; Tinitus	1	1.33%
H66.1 ; H91.9	Otitis media supuratif kronis; Gangguan pendengaran	1	1.33%
Z09.9 ; J91.0	Kontrol pasca perawatan ; Efusi pleura	1	1.33%
L91.0	Keloid	1	1.33%
Z50.8 ; M65.3	Rehabilitasi lainnya; Tendinitis	1	1.33%
J31.2	Faringitis kronis	1	1.33%
J40 ; J45.9	Bronkitis; Asma tidak spesifik	1	1.33%
Total		75	100%

Grafik Pie Distribusi ICD-10 Pending Klaim (Total 75)

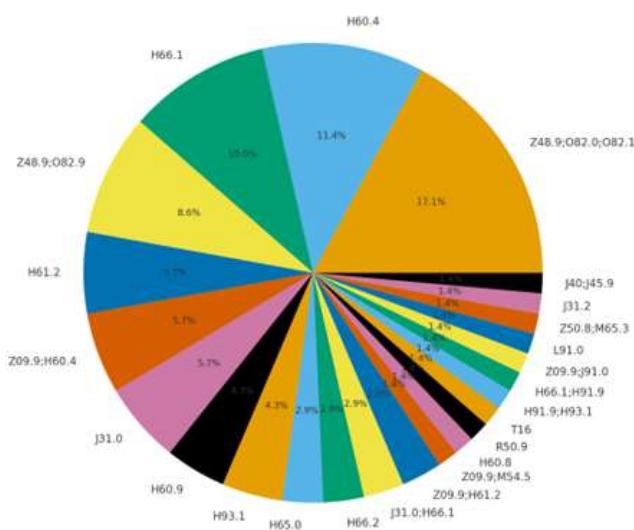


Figure 1. Distribusi ICD-10 Pending Klaim (total 75)

Pada 75 kode diagnosis terdapat kode diagnosis dengan temuan paling banyak yaitu pada kode Z48.9 (Perawatan lanjutan persalinan sesa) *total 12 kasus (16%)*, kode H60.4 (Kolesteatoma telinga luar) yaitu *8 kasus (10.67%)*, kode H66.1 Otitis media supuratif kronis *7 kasus (9.33%)*, Z48.9 Perawatan lanjutan persalinan sesar tidak spesifik) *6 kasus (8%)*, J31.0 Rhinitis kronis *4 kasus (5.33%)*, dan H61.2 Sumbatan serumen *4 kasus (5.33%)*.

Sebagian besar diagnosa berasal dari poli THT, sesuai data poli. Kombinasi kode (misalnya Z09.9; H60.4) menunjukkan bahwa banyak kasus membutuhkan follow-up care. Namun ditemukan bahwa beberapa klaim dijadikan pending karena diagnosa tidak lengkap, kombinasi kode tidak sesuai aturan ICD-10, dan diagnosa persalinan tidak dicantumkan secara lengkap (misalnya Z37).

Pembahasan

Klaim BPJS kesehatan merupakan proses pengajuan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan nasional. Dalam hal ini, rumah sakit harus memberikan data pelayanan, diagnosis, prosedur,

dan dokumen penunjang secara lengkap dan akurat agar dapat diverifikasi dan disetujui oleh BPJS kesehatan. Mekanisme klaim ini menjadi bentuk pertanggungjawaban klinis dan administratif yang bertujuan memastikan layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar medis dan ketentuan pembayaran dalam program JKN (BPJS Kesehatan,2021). Kelengkapan rekam medis beserta pengkodean diagnosis (ICD-10 dan ICD-9) berperan penting dalam kelancaran proses klaim. Pelaksanaan klaim dilakukan dengan verifikasi berkas pengajuan klaim oleh pihak BPJS. kesehatan oleh fasilitas kesehatan atau pelayanan kesehatan lalu berkas diverifikasi administrasi kepesertaan dan pelayan kesehatan lalu verifikasi *software* INA CBG's berdasarkan standar ICD-10, lalu formulir pengajuan klaim diserahkan pada BPJS kesehatan untuk persetujuan klaim dan melakukan pembayaran kepada faskes yang mengajukan klaim. Terjadinya pending klaim dapat mempengaruhi operasional sebuah rumah sakit (Ariyanti & Gifari, 2019)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS pada pelayanan rawat jalan RS X yang berfokus pada ketepatan kode diagnosis (ICD-10), prosedur (ICD-9), alasan pending, dan jenis poli yang terkait. Hal ini sejalan dengan berbagai studi bahwa kualitas dokumentasi medis dan akurasi koding merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan klaim dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Sari & Wulandari, 2021; Pratama et al., 2022). Studi ini memberikan gambaran penting tentang mutu pengelolaan dan kesiapan fasilitas kesehatan dalam memenuhi regulasi dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pending klaim tidak hanya dipengaruhi oleh faktor administratif, tetapi dapat terkait dengan ketepatan pengkodean, kelengkapan dokumentasi medis, serta karakteristik pelayanan di masing-masing poli.

Data hasil penelitian menunjukkan ketidaktepatan kode diagnosis ICD-10 merupakan penyebab utama terjadinya pending klaim baik pada diagnosis maupun prosedur sebanyak 28 kasus. Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan koding baik diagnosis maupun prosedur menjadi faktor dominan dalam pending klaim rawat jalan di RS X. Hal ini sejalan dengan studi yang menyatakan bahwa ketidaktepatan koding merupakan penyebab paling umum pengembalian klaim BPJS karena sistem INA-CBGs yang sangat sensitif terhadap pemilihan diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan tindakan yang dilakukan (Oktamianiza et al., 2022; Susanto et al., 2023).

Alasan pending terkait kedua terbanyak adalah diagnosis sekunder Z37 yang tidak diinput pada persalinan sebanyak 21 kasus. Diagnosis sekunder Z37 merupakan kode ICD-10 yang wajib dicantumkan yang menjelaskan *outcome of delivery* atau hasil proses persalinan. Kode ini penting untuk kelengkapan berkas obstetri dan menjadi indikator bagi BPJS kesehatan atas kelayakan klaim pada layanan persalinan. Bila kode ini tidak dicantumkan, maka dokumentasi klinis tidak lengkap sehingga menyebabkan verifikasi gagal dilakukan oleh sistem klaim BPJS. Temuan ini sejalan dengan (Wahyuningsih,2025) yang melaporkan bahwa layanan obstetri memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya ketidaklengkapan diagnosis sekunder karena pencatatan status ibu dan neonatus memiliki kompleksitas yang tinggi.

Alasan pending terbesar selanjutnya berasal dari ketidaktepatan kode prosedur endoskopi telinga yang dikoding menjadi ICD-9:18.11 yang merupakan prosedur otoskopi. Ketidaktepatan kode prosedur khususnya tindakan endoskopi telinga sering dinyatakan verifikator karena tidak sesuai dengan kaidah ICD-9. Data RS X menunjukkan adanya misinterpretasi yang berbeda antara dokumentasi klinis dan standar koding. Hal ini sesuai

dengan studi akurasi koding di rumah sakit dari (Indawati ,2019) yang menyatakan tindakan prosedural rentan terhadap variasi terminologi sehingga memerlukan dokumentasi yang spesifik dan klarifikasi klinis.

Studi penelitian kuantitatif dan kualitatif di Indonesia menunjukkan hubungan kuat antara ketepatan kode diagnosis atau prosedur dan status klaim. Contoh studi kuantitatif menunjukkan bahwa klaim dengan kode diagnosis tidak tepat memiliki *odds ratio* lebih tinggi terjadinya pending dibandingkan dengan kode yang tepat. Selain itu analisis akurasi koding di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa ketidaktepatan pengodean berdampak langsung pada penolakan/pengembalian berkas klaim INA-CBG yang diakui. Temuan ini mendukung hasil penelitian ini bahwa perbaikan dokumentasi dan koding akan mengurangi angka pending klaim. (Amanda & Sonia, 2023).

Distribusi ICD-10 studi ini menunjukkan bahwa sebagian besar diagnosis kasus pending berasal dari poli THT dan obstetri. Diagnosis THT seperti otitis media, otitis eksterna, serumen, dan tinnitus serta diagnosis obstetri menunjukkan bahwa layanan dengan frekuensi tinggi dan variasi klinis berpotensi mengalami kesalahan dokumentasi. Sementara itu, data ICD-9 menunjukkan prosedur atau tindakan yang dilakukan pada pasien. Dalam sistem pencatatan ICD-9, satu pasien dapat memiliki lebih dari satu kode diagnosis maupun tindakan karena setiap kode merepresentasikan kondisi klinis atau prosedur yang berbeda yang dilakukan selama episode perawatan. Prosedur atau tindakan seperti konsultasi (89.7) dan irrigasi telinga/luka (96.52 & 96.59) muncul cukup sering sebagai tindakan yang masuk dalam daftar pending. Prosedur rutin seperti ini justru sering mengalami kekurangan dokumentasi detail sehingga menyulitkan coder menentukan kode yang tepat.

Hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pending klaim pada studi ini adalah perlu dilakukan pelatihan pengodean prosedur untuk para koder untuk mencegah terjadinya kesalahan berulang. Pelatihan berbasis masalah (*Problem Based Training*) merupakan pelatihan koding spesifik yang difokuskan pada kasus *high risk pending*. Penerapan *Clinical Documentation Improvement* (CDI) juga dapat dilakukan untuk memastikan kualitas, kelengkapan, dan akurasi rekam medis pasien. CDI dilakukan kolaborasi antara dokter, perawat, dan spesialis pengodean. Selain itu, karena sebagian besar pending klaim berasal dari diagnosis sekunder Z37, maka perlu dilakukan edukasi kepada dokter terkait khususnya obstetri terkait kewajiban mencantumkan diagnosis sekunder pada seluruh persalinan. Sebagai tambahan, pelaksanaan audit internal rutin juga dapat dilakukan terutama pada poli dengan risiko tinggi seperti THT dan obstetri karena kedua poli ini memiliki kontribusi terbesar terhadap pending klaim pada studi ini. Melalui audit berkelanjutan, rumah sakit dapat mengetahui penyebab kesalahan berulang, evaluasi kepatuhan terhadap pedoman koding ICD-10 dan ICD-9, serta menilai kesesuaian dokumentasi medis dengan standar BPJS sebelum dikirim ke BPJS kesehatan.

KESIMPULAN

Pending klaim BPJS kesehatan pada pelayanan rawat jalan di RS X terutama disebabkan oleh ketidaktepatan pengkodean diagnosis (ICD-10) dan prosedur (ICD-9), serta ketidaklengkapan dokumentasi medis. Studi ini mengonfirmasi bahwa kualitas dokumentasi dan akurasi koding sangat menentukan kelancaran klaim dalam sistem JKN. Untuk mengatasi

masalah ini, diperlukan peningkatan sumber daya manusia bidang kesehatan berupa pelatihan, peningkatan kolaborasi, dan edukasi mengenai sistem BPJS bagi dokter poli, serta audit internal rutin berkala. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap standar pengkodean serta kelengkapan rekam medis sehingga angka pending klaim dapat dikurangi dan proses klaim BPJS berjalan lebih efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, R., & Sonia, D. (2023). Hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 8(2), 175–182.
- American Health Information Management Association. (2013). *Clinical documentation improvement toolkit*. AHIMA Press.
- Ariyanti, F., & Gifari, M. T. (2019). Analisis persetujuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 156–166.
- BPJS Kesehatan. (2021). *Petunjuk teknis verifikasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional*. BPJS Kesehatan.
- Indawati, L. (2019). Analisis akurasi koding pada pengembalian klaim BPJS rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 105–113.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pengodean penyakit dan tindakan dengan ICD-10 dan ICD-9-CM*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Oktamianiza, N., Reza, M., & Novita, A. (2022). Analisis penyebab pending klaim berdasarkan aspek ketepatan kode diagnosis dan berkas pendukung. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (J-Remi)*, 5(1), 45–53.
- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116.
- Rifki Rismawan, D. A. P. R. S. P. (2018). Kebijakan pembiayaan jaminan kesehatan Pemerintah Kota Palu di era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 7(4).
- Salim, D. L. F. (2020). Aksesibilitas pembiayaan kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex et Societatis*, 8(4). <https://doi.org/10.35796/les.v8i4.30915>
- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022a). Analisis mutu pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2).
- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022b). Analisis mutu pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2).
- Wahyuningsih, S. K. (2025). *Analisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis obstetri rawat inap di Rumah Sakit Marinir E.W.A. Pangalila Surabaya* [Skripsi Sarjana Terapan,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya]. STIKES Hang Tuah Institutional Repository.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#).