

Original Article \*)

**Metode Eksploratif Kualitatif Formal Untuk Mengetahui Terjadinya Pending Klaim JKN Kasus Rawat Inap Dalam Proses Klaim Elektronik di RSUD X**

*(Formal Qualitative Explorative Method to Find Out the Occurrence of Pending JKN Claims in Inpatient Cases in the Electronic Claims Process at X Regional Hospital)*

**Hairunnisa**

Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia  
Email Correspondent: hairunnn@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** The electronic claim system is designed to improve efficiency in healthcare service reimbursement. However, only 75% of inpatient claims were submitted during its initial implementation, showing a decline compared to previous months. This was accompanied by a high percentage of pending claims, indicating system, documentation, and workflow issues. This study aims to identify the factors contributing to pending inpatient claims in the electronic claim process and to propose improvement strategies.

**Methods:** This study used a qualitative exploratory method with a case study approach. Data were collected through interviews, observations, and document reviews, involving informants selected by purposive sampling. The data were analyzed using thematic analysis and visualized using a fishbone diagram, which grouped causes into man, method, machine, material, and money factors.

**Results:** Claims for inpatient cases in November 2022 were only 75% or 1093 out of a total of 1443 inpatients. There was a decrease in the number of claims submitted when compared to previous months, namely in the range of 80-90% of inpatients. Pending claims at Dr Soedarso Regional Hospital in November 2022 are 367 files or 33.5% of the total claims submitted. The largest group of cases where pending inpatient claims occurred in November 2022 was indications of hospitalization and the need for confirmation from the DPJP (doctor in charge of the patient), namely 138 claims or 36.7%. This was followed by the case group of ICD-10 and ICD-9-CM coding rules and reselection of the main diagnosis with 109 claims or 29.7%. The third largest group of cases was incomplete claim support, with 96 claims or 26.2%. Then there were 19 administrative errors in claims, or 5.1%, and finally, errors in INACBG grouping were 5 claims, or 1.4%.

**Discussion:** Pending claims occur due to multiple interconnected factors. Human resource limitations, incomplete documents, ineffective verification flow, system instability, and lack of funding for training and infrastructure all contribute. Improving workflow, enhancing verification, and digitizing supporting documents are necessary to reduce claim delays.

**Keywords:** *BPJS health, coder, ina-CBGs, pending claim, verifier*

**Artikel**

Disubmit (Received) : 20 February 2024

Diterima (Accepted) : 05 Maret 2024

Diterbitkan (Published): 30 Maret 2024

Copyright: © 2024 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

## Pendahuluan

Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik (RME) paling lambat tanggal 31 Desember 2023.<sup>1</sup> Transformasi digital ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, efisiensi administrasi, serta integrasi data pasien secara nasional. Salah satu komponen penting dalam implementasi RME adalah sistem klaim elektronik, yang sangat berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit, khususnya dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>2</sup>

Namun, pada praktiknya, implementasi sistem klaim elektronik di banyak rumah sakit belum berjalan optimal.<sup>3</sup> Banyak fasilitas kesehatan yang masih menerapkan sistem hybrid menggabungkan proses manual dengan digital, sehingga menimbulkan berbagai kendala teknis dan administratif. Salah satu masalah yang umum terjadi adalah meningkatnya jumlah klaim yang tertunda (pending claim) akibat ketidaklengkapan dokumen, kesalahan kode diagnosis (ICD-10 dan ICD-9 CM), serta alur verifikasi yang tidak efisien. Hal ini berdampak langsung pada kelancaran proses klaim dan penerimaan dana kapitasi atau reimburse dari BPJS Kesehatan.<sup>4</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD X, diketahui bahwa belum seluruh bagian rekam medis terintegrasi secara elektronik. Pengumpulan data klaim masih dilakukan melalui folder digital (file sharing) yang diakses oleh berbagai pihak seperti DPJP, petugas administrasi, coder, grouper, dan verifikator internal.<sup>5</sup> Transisi dari sistem manual ke digital menyebabkan keterlambatan proses, ditambah dengan tantangan teknis seperti jaringan yang tidak stabil dan perubahan kebiasaan kerja (shock culture) yang menuntut adaptasi cepat terhadap sistem baru.<sup>6</sup>

dalam penelitian ini mencakup isu-isu strategis seputar transformasi digital rumah sakit, implementasi rekam medis elektronik, efektivitas sistem klaim berbasis INA-CBGs, hingga peran SDM dalam pengelolaan klaim.<sup>7</sup> Penelitian ini juga menyoroti faktor-faktor penyebab pending klaim secara sistematis, termasuk aspek man, method, machine, material, dan money dalam pendekatan fishbone.<sup>8</sup> Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi penyebab terjadinya pending klaim JKN pada kasus rawat inap dalam proses klaim elektronik di RSUD X, serta memberikan masukan perbaikan alur kerja agar proses klaim dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan eksploratif dan menggunakan desain studi kasus.<sup>9</sup> Desain ini digunakan untuk menggali secara mendalam fenomena pending klaim dalam proses klaim elektronik Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan rawat inap.

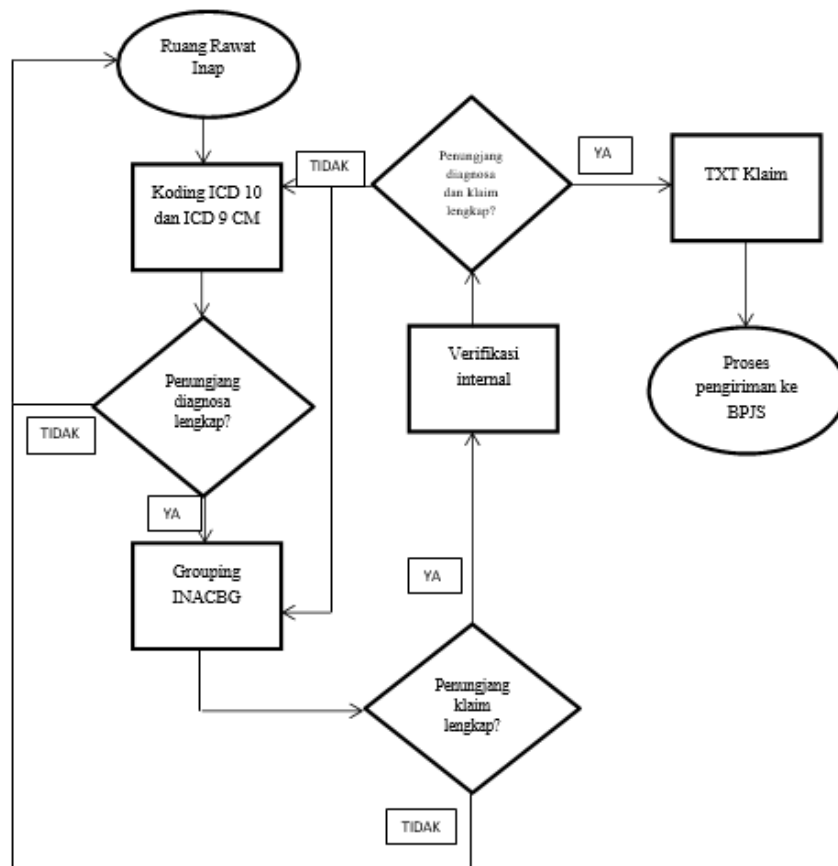
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pihak yang terlibat dalam proses klaim elektronik di rumah sakit, seperti dokter penanggung jawab pasien (DPJP), petugas administrasi, coder, grouper, dan verifikator internal. Sampel dipilih secara purposive sampling dengan mempertimbangkan keterlibatan langsung dan pengetahuan informan terhadap proses klaim. Informan terdiri atas informan kunci, informan utama, dan informan tambahan.

Penelitian ini tidak menggunakan variabel seperti pada pendekatan kuantitatif, namun fokus eksplorasi diarahkan pada lima faktor penyebab pending klaim, yaitu: manusia (man), metode kerja (method), sarana dan teknologi (machine), bahan atau dokumen pendukung (material), dan pendanaan (money), sebagaimana digambarkan dalam diagram fishbone.<sup>10</sup>

Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara semi-terstruktur yang dikembangkan berdasarkan topik eksplorasi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi terhadap berkas-berkas klaim yang tertunda.<sup>11</sup>

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis tematik (thematic analysis), dengan proses pengkodean data untuk mengidentifikasi pola, tema, dan hubungan antar faktor. Validitas data diuji melalui triangulasi sumber dan metode, serta dilakukan pemeriksaan ulang kepada informan (member checking) untuk memastikan keabsahan informasi.<sup>12</sup>

**Hasil**



Gambar 1. Alur Klaim Elektronik Rawat Inap

Pengajuan klaim kasus rawat inap bulan November 2022 hanya sebesar 75% atau sebanyak 1093 dari total 1443 pasien rawat inap. Terjadi penurunan jumlah pengajuan klaim apabila dibandingkan dengan bulan-bulan sebelumnya yaitu dengan kisaran 80-90% pasien rawat inap. *Pending* klaim di RSUD Dr Soedarso pada November 2022 yaitu sebanyak 367 berkas atau sebesar 33,5% dari total seluruh pengajuan klaim. Berdasarkan tabel 3, kelompok kasus terbesar terjadinya *pending* klaim rawat inap pada November 2022 yaitu indikasi rawat inap dan perlunya konfirmasi kepada DPJP (dokter penanggung jawab pasien) yaitu sebanyak 138 klaim atau sebesar 36,7%. Kemudian diikuti oleh kelompok kasus kaidah koding ICD 10 dan ICD 9 CM serta reseleksi diagnosa utama sebanyak 109 klaim atau sebesar 29,7%. Kelompok kasus terbesar ketiga adalah ketidaklengkapan penunjang klaim sebanyak 96 klaim atau sebesar 26,2%. Kemudian kesalahan administrasi sebanyak 19 klaim atau sebesar 5,1% dan yang terakhir kesalahan dalam grouping INACBGs sebanyak 5 klaim atau sebesar 1,4%.

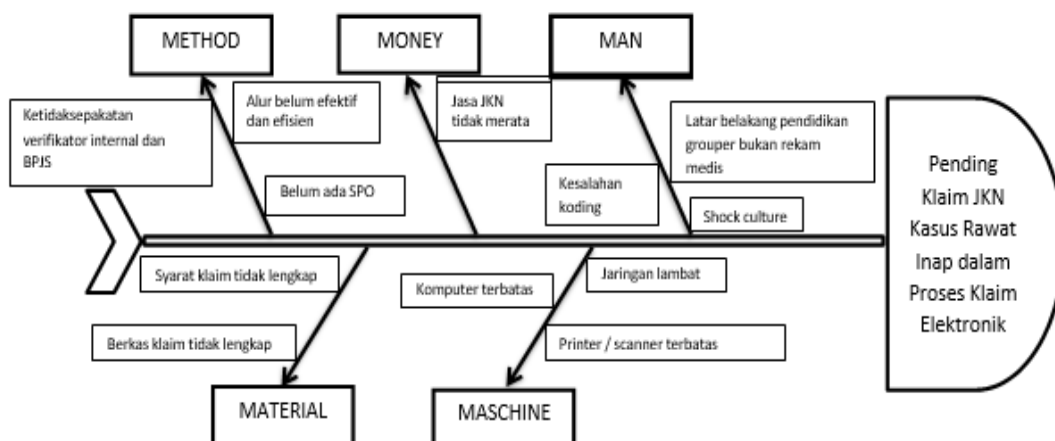
**Pembahasan**

Menurut Depkes RI (2009), beberapa langkah yang dilakukan oleh *coder* pada bagian rekam medis dimulai dari penerimaan catatan medis (rekam medis) beserta berkas penunjangnya dari unit pelayanan. Kemudian *coder* menuliskan kode diagnosa menurut ICD 10 dan kode prosedur menurut ICD 9-CM serta melakukan pengecekan kesesuaian diagnosa dan selanjutnya melakukan *entry* pada *software* INACBGs.<sup>13</sup> Berkas klaim yang tidak lengkap akan berdampak pada jumlah berkas klaim yang disetujui dan tidak disetujui, hal ini juga mempengaruhi kelancaran dalam hal pengklaiman biaya.<sup>14</sup> Hal ini juga terjadi di lapangan saat proses klaim dilaksanakan. Pada kenyataannya berkas dari ruang rawat inap masih banyak yang tidak lengkap dan tidak di-*upload* di *file sharing*. Hal ini

menyebabkan pelaksanaan klaim menjadi terhambat karena syarat klaim yang tidak lengkap. Proses klaim yang seharusnya bisa berlanjut menjadi tertunda karena syarat klaim yang masih harus dilengkapi oleh ruang rawat inap terlebih dahulu.

Alur klaim yang menempatkan verifikator internal berada di akhir perlu adanya evaluasi. Jika verifikator internal berada di awal setelah ruang rawat inap, dan verifikator internal melibatkan seluruh dokter ruangan untuk mengecek kelengkapan syarat klaim sebelum diproses oleh *coder*, maka ketika proses sampai kepada *coder* dan *grouper*, syarat klaim sudah lengkap dan bisa langsung dilakukan TXT Klaim untuk dilakukan proses klaim kepada BPJS Kesehatan. Dengan adanya verifikator internal di awal proses, maka klaim akan berjalan efektif dan efisien, sehingga pengajuan klaim juga bisa lebih besar persentasenya.

Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik salah satunya adalah klaim pembiayaan secara elektronik.<sup>15</sup> Namun yang terjadi di lapangan adalah klaim masih belum sepenuhnya berjalan secara elektronik. Wadah untuk pengklaiman memang bersifat elektronik yaitu berupa *file sharing*, namun *item* yang di-*upload* masih berupa kertas manual yang di-*scan* sehingga menimbulkan beberapa kendala, salah satunya ketidaklengkapan syarat klaim. Apabila rekam medis sudah sepenuhnya elektronik, jika ada kekurangan syarat klaim maka bisa langsung mengakses rekam medis elektronik untuk dicari kekurangannya. Namun yang terjadi sekarang adalah permintaan kelengkapan harus kembali ke ruang rawat inap terlebih dahulu sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama.



Gambar 2. Fishbone Pending Klaim

Tabel 1. Analisa Penyebab Pending Klaim

No	Faktor	U	S	G	Σ	Rank
1	Man	5	5	4	14	II
2	Money	4	3	3	10	V
3	Method	5	5	5	15	I
4	Machine	4	4	5	13	III
5	Material	4	4	4	12	IV

## Kesimpulan

Sebaiknya dilakukan evaluasi alur klaim yang saat ini diterapkan di RSUD X untuk kemudian dibuat perencanaan perbaikan alur klaim agar lebih efektif dan efisien. Perbaikan alur klaim juga bisa dengan cara melakukan studi banding ke rumah sakit lain sebagai perbandingan terkait alur klaim yang diterapkan. Sebaiknya pimpinan yang terkait dengan pengklaiman membuat, merevisi, dan mengevaluasi SPO yang berkaitan dengan pengklaiman mulai dari pasien pulang rawat inap sampai kepada pengiriman ke BPJS Kesehatan. Kemudian dilakukan pertemuan rutin dengan BPJS Kesehatan untuk mencapai persetujuan bersama. Dalam hal memperkuat verifikator internal di rumah sakit sebaiknya difasilitasi untuk rutin mengikuti pelatihan agar bisa meningkatkan pengetahuan terkait kaidah pengkodean, sehingga bisa mempertahankan kaidah coding sesuai dengan aturan yang disepakati. Kemudian dilakukan evaluasi secara internal terkait diagnosa maupun tindakan yang belum disepakati dengan BPJS Kesehatan.

## Makna Singkatan (Abbreviations)

BPJS: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial  
Ina CBGs: *Indonesian Case Base Groups*

## Persetujuan Etik

Penelitian ini telah lulus persetujuan etik yang dikeluarkan oleh Universitas Indonesia Maju dengan nomor surat No.6161/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/IX/2023.

## Konflik Kepentingan

Penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

## References

1. Siregar RA. Penerapan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan. *J Ilmu Huk Kyadiren* [Internet]. 2024 Feb 12;5(2). Available from: <https://journal.stihbiak.ac.id/index.php/kyadiren/article/view/182>
2. Wachyoe Hadi Saputra, Agus Prima. ResearchGate. 2022 Sep 30;
3. Maulana F, Mendrofa A. Overview of Readiness to Implement Electronic Medical Records at RSUD Indonesia in 2023 Follows Up on Minister of Health Regulation Number 24 Of 2022. *J Kesehat Rekam Medis Dan Farm JUK-Medifa*. 2023 Sep 30;1(02):153–9.
4. Rahmadhani, Nadilla. Review of Inaccuracy of Action Codes in the Event of Pending Claims for Outpatient Medical Rehabilitation Diagnosis at Lubuk Basung Regional Hospital in 2023: Tinjauan Ketidaktepatan Kode Tindakan Dalam Kejadian Pending Klaim Pasien Rawat Jalan Diagnosa Rehabilitasi Medik Di RSUD Lubuk Basung Tahun 2023. *J Rekam Medis Dan Inf Kesehat*. 2023 Dec 30;2(2):40–5.
5. Suryanto H, Subekti H. Penerapan Teknologi Informasi Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. *J Repos* [Internet]. 2020;2(7). Available from: <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/repositor/article/view/30755>
6. Nursetiawati N, Gunawan E. Transisi Rekam Medis Kertas Menuju Rekam Medis Elektronik dengan SDM Terbatas di Klinik Utama Cahaya Qalbu. *J Sos Dan Sains*. 2021 Sep 15;1(9):1.055-1.065.
7. Putra D, Kirani N, Rumana NA, Dewi DR. Faktor Yang Berpengaruh Dalam Penggunaan Sistem INA CBGs Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda JIPIKI*. 2023 Aug 31;8(2):156–64.
8. Listiyawati Sahir and Rossalina Adi Wijaya. FAKTOR PENYEBAB PENDING CLAIM RANAP JKN DENGAN FISHBONE DIAGRAM DI RSUP DR KARIADI. ResearchGate. :182–92.
9. P MAC, Achjar KAH, Ningsi, Rusliyadi M, Zaenurrosyid A, Rumata NA, et al. METODE PENELITIAN KUALITATIF: Panduan Praktis untuk Analisis Data Kualitatif dan Studi Kasus. PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023. 130 p.
10. Sjahir L. Analisis Faktor Penyebab Pending Claim Rawat Inap JKN dengan Fishbone Diagram di RSUP Dr Kariadi [Internet] [undergraduate]. POLITEKNIK NEGERI JEMBER; 2022. Available from: [https://sipora.polije.ac.id/10568/?utm\\_source=chatgpt.com](https://sipora.polije.ac.id/10568/?utm_source=chatgpt.com)

11. Oktarina N, Novratilova S. Evaluasi Sistem Casemix dalam Proses Klaim BPJS: Studi Kualitatif di RS Paru Ario Wirawan Salatiga. *J Ners*. 2025 Feb 4;9(2):3150–4.
12. Braun V, Clarke V. Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and be(com)ing a knowing researcher. *Int J Transgender Health*. 24(1):1–6.
13. Irine Nurul Ramadhiane and Irda Sari. Tinjauan Pengetahuan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Mengenai Aturan Penggunaan ICD 10 dalam Menentukan Diagnosa di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung. *ResearchGate*. 2021 Agustus;02 No 08:1015–21.
14. Ilyas Y. Mengenal asuransi kesehatan: review utilitas manajemen klaim and fraud (kekurangan asuransi kesehatan) 2006 / FKM UI [Internet]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI); 2006. Available from: //103.74.170.24%2Findex.php%3Fp%3Dshow\_detail%26id%3D68249
15. Yunisca F, Chalimah E, Sitanggang LOA. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Hasil Pemantauan Kesehatan Pekerja Radiasi di Kawasan Nuklir Serpong. *Reakt Bul Pengelolaan Reakt Nukl*. 2022 Nov 29;19(2):34.

--- ISJMHS ---