

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KLAIM TUNDA RAWAT INAP PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

Yudhawan Agam Zulvikar, Yuli Prapancha Satar, Tina Rosa

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Program Magister Fakultas Ilmu Kesehatan
Indonesia Universitas Respati Indonesia
Email : yudhawanagam@gmail.com

ABSTRAK

Klaim tunda rawat inap pasien BPJS masih menjadi masalah yang memengaruhi efisiensi pelayanan rumah sakit dan aliran kas. Faktor yang diduga memengaruhi klaim tunda meliputi aspek coding, aspek medis, dan aspek administrasi. **Penelitian ini bertujuan** untuk mengetahui pengaruh ketiga aspek tersebut terhadap klaim tunda rawat inap di RSU Universitas Muhammadiyah Malang. **Metode penelitian** menggunakan desain observasional dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian terdiri dari klaim rawat inap pasien BPJS yang diajukan di RSU Universitas Muhammadiyah Malang pada tahun 2024. Analisis data dilakukan menggunakan regresi logistik berganda untuk mengevaluasi pengaruh aspek coding, aspek medis, dan aspek administrasi terhadap klaim tunda. Nilai R^2 digunakan untuk mengetahui proporsi variasi klaim tunda yang dapat dijelaskan oleh variabel penelitian. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa aspek medis memiliki pengaruh signifikan terhadap klaim tunda ($p = 0,001$), sedangkan aspek coding dan aspek administrasi secara individual tidak signifikan, namun memiliki efek protektif. Analisis gabungan ketiga variabel menunjukkan pengaruh signifikan terhadap klaim tunda dengan nilai signifikansi 0,004 dan R^2 sebesar 30%, yang berarti 30% variasi klaim tunda dapat dijelaskan oleh ketiga aspek, sedangkan 70% dipengaruhi faktor lain di luar model. **Kesimpulan penelitian** ini menunjukkan aspek medis merupakan faktor paling dominan dalam mengurangi risiko klaim tunda, sementara aspek coding dan administrasi mendukung efektivitas pencegahan klaim tunda. Secara simultan, ketiga aspek tersebut memiliki pengaruh signifikan terhadap klaim tunda rawat inap pasien BPJS di RSU Universitas Muhammadiyah Malang. Rumah sakit disarankan meningkatkan akurasi coding, kelengkapan administrasi, dan integrasi sistem teknologi untuk mempercepat proses klaim. Penelitian selanjutnya dianjurkan menggunakan pendekatan mix method dan kerangka 5M untuk mengevaluasi faktor-faktor lain yang memengaruhi klaim, serta mempertimbangkan penelitian multi-situs atau longitudinal untuk generalisasi temuan.

Kata kunci: klaim tunda, BPJS, coding, medis, administrasi, regresi logistik

ABSTRACT

Delayed inpatient claims for BPJS patients remain a problem affecting hospital service efficiency and cash flow. Factors suspected to influence delayed claims include coding, medical, and administrative aspects. **This study aims** to examine the effect of these three aspects on delayed inpatient claims at Universitas Muhammadiyah Malang General Hospital. The **research method** uses an observational design with a quantitative approach. The research sample consisted of BPJS inpatient claims submitted at Universitas Muhammadiyah Malang General Hospital in 2024. Data were analyzed using multiple logistic regression to evaluate the influence of coding, medical, and administrative aspects on delayed claims. The R^2 value

was used to determine the proportion of delayed claim variation explained by the study variables. **The results** indicate that the medical aspect has a significant effect on delayed claims ($p = 0.001$), while coding and administrative aspects were not statistically significant individually but showed protective effects. Combined analysis of the three variables demonstrated a significant influence on delayed claims, with a significance value of 0.004 and R^2 of 30%, meaning that 30% of the variation in delayed claims can be explained by these three aspects, while 70% is influenced by other factors outside the model. **The study concludes** that the medical aspect is the most dominant factor in reducing the risk of delayed claims, while coding and administrative aspects support the effectiveness of claim delay prevention. Collectively, the three aspects have a significant effect on delayed inpatient claims at Universitas Muhammadiyah Malang General Hospital. The hospital is advised to improve coding accuracy, administrative completeness, and technology system integration to accelerate claim processing. Future research is recommended to use a mixed-method approach and the 5M framework to evaluate other factors affecting claims and consider multi-site or longitudinal studies to generalize the findings.

Keywords: delayed claims, BPJS, coding, medical, administration, logistic regression

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan lembaga yang memiliki peran utama dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan kegawatdaruratan. Salah satu instrumen utama pemerintah dalam memfasilitasi layanan kesehatan yang merata adalah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Namun, keberlanjutan biaya klaim menjadi tantangan besar, di mana rasio klaim mencapai 107,93% pada Kuartal II tahun 2024, angka yang cukup tinggi dan berpotensi mengancam stabilitas keuangan program JKN.

Di balik reformasi regulasi yang dilakukan pemerintah, salah satu permasalahan krusial yang masih dihadapi

rumah sakit adalah klaim tunda rawat inap pasien BPJS. Klaim tunda terjadi ketika berkas klaim tidak dapat diverifikasi dan dibayarkan tepat waktu, sehingga berdampak pada keterlambatan pembayaran dan mengganggu arus kas (cash flow) rumah sakit. Berbagai faktor penyebab klaim tunda pada dasarnya dapat dikelompokkan ke dalam tiga aspek utama, yaitu aspek koding (ketidaktepatan pengkodean diagnosis), aspek medis (ketidaklengkapan dokumen medis), dan aspek administrasi (kelalaian teknis dalam pengajuan klaim).

Berdasarkan data nasional, rasio klaim tunda BPJS Kesehatan pada Februari 2025 tercatat sebesar 3% dari total klaim yang diajukan (BPJS Kesehatan, 2025). Namun, angka ini tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi di tingkat rumah sakit, karena

beberapa fasilitas kesehatan menunjukkan prevalensi yang jauh lebih tinggi. Misalnya, di RS Islam Jakarta Sukapura sebanyak 49,10% klaim pending disebabkan ketidaktepatan coding, di RSUD dr. Moewardi Surakarta terdapat 61,39% klaim tunda akibat berkas administrasi tidak lengkap, dan di RS Reksa Waluya Malang bahkan 79,31% klaim pending disebabkan aspek medis (2023). Sementara itu, RSUD Pasar Minggu melaporkan bahwa meskipun klaim pending rata-rata hanya 1,02% berdasarkan jumlah berkas, nilainya mencapai 15,48% dari total nilai klaim, yang menunjukkan dampak finansial yang signifikan (2024).

Fenomena serupa ditemukan di RS Universitas Muhammadiyah Malang (RS UMM), di mana berdasarkan data internal tahun 2024, sebanyak 1.514 klaim (11,9%) mengalami penundaan. Data tahun 2025 periode Januari hingga Juli juga menunjukkan rata-rata klaim pending sebesar 12,3%, menandakan bahwa permasalahan tersebut belum mengalami penurunan yang signifikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses klaim rawat inap di RS UMM masih terbebani persoalan administratif dan teknis, keterbatasan sumber daya manusia, serta kurangnya koordinasi lintas unit. Maka peneliti tertarik

untuk menganalisis faktor penyebab klaim tunda rawat inap di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan observasional. Data dikumpulkan melalui lembar cek list yang berisi variabel independen (aspek coding, aspek medis, dan aspek administrasi) serta variabel dependen (klaim tunda rawat inap pasien BPJS). Selanjutnya, data dianalisis secara statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya klaim tunda rawat inap oleh BPJS di RSU Universitas Muhammadiyah Malang selama periode Januari–Desember 2024.

UJI VALIDITAS

Uji validitas melibatkan ahli yang disebut dengan validitas isi (content validity), yaitu proses memastikan bahwa instrumen penelitian (berbentuk lembar checklist) benar-benar mengukur konsep yang dimaksud, dengan cara meminta penilaian dari orang yang ahli di bidang tersebut (Notoadmojo, 2020). Analisis hasil penilaian ahli dapat dihitung menggunakan

Content Validity Index (CVI). I-CVI (Item-level CVI): proporsi ahli yang menilai item “relevan” atau “sangat relevan”. Skala penilaian: 1 = Tidak relevan, 2 = Kurang relevan, 3 = Relevan, 4 = Sangat relevan. Standar validitas: I-CVI $\geq$ 0,78 dianggap valid

(untuk jumlah ahli $\geq$ 3). Tujuan validasi ini adalah untuk menilai kesesuaian dan kelayakan item dalam checklist sebagai instrumen penelitian. Hasil uji validitas yang diberikan oleh para ahli ditunjukkan pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Hasil Uji Validitas Isi Instrumen
Pada Aspek Koding, Medis, Administrasi dan Klaim Tunda Rawat Inap Pasien BPJS di
Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

No	Aspek	Item dalam Checklist	Penilaian Ahli				Jumlah Relevan	I-CVI	Ket
			I	II	III	IV			
1	Koding (X1)	Kesesuaian kode diagnosis (ICD-10) dan tindakan (ICD- 9-CM)	1	1	1	1	4/4	1.00	Valid
		Kepatuhan terhadap Permenkes No. 26/2021	1	1	1	1	4/4	1.00	Valid
		Kesesuaian dengan Panduan klaim INA-CBG 2018	1	1	1	1	4/4	1.00	Valid
2	Medis (X2)	Kelengkapan dan ketepatan data DPJP	1	1	1	1	4/4	1.00	Valid
		Kesesuaian dengan SOP/PPK/Protokol	1	1	1	1	4/4	1.00	Valid

		Terapi							
3	Adminis- trasi (X3)	NOP SEP lengkap dan sesuai	1	1	1	1	4/4	1.00	Valid
		Adanya SPRI	1	1	1	1	4/4	1.00	Valid
		Dokumen pendukung lengkap (lab, radiologi: CT- Scan, Echo, EKG)	1	1	1	1	4/4	1.00	Valid
4	Klaim Tunda Rawat Inap (Y)	Jumlah klaim tunda	1	1	1	1	4/4	1.00	Valid
		Berdasarkan nilai klaim tunda	1	1	1	1	4/4	1.00	Valid

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel 1, hasil uji validitas isi instrumen menunjukkan bahwa semua item pada keempat aspek—Koding (X1), Medis (X2), Administrasi (X3), dan Klaim Tunda Rawat Inap (Y)—dinilai valid oleh para ahli. Nilai I-CVI untuk seluruh item berada pada rentang 1,00, yang menunjukkan kesesuaian dan relevansi tinggi setiap item terhadap tujuan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menganalisis hubungan antara aspek koding, aspek medis, dan aspek administrasi terhadap klaim tunda rawat

inap pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. Data yang dianalisis berasal dari total 100 berkas klaim selama periode Januari – Desember 2024. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat.

Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu frekuensi aspek koding, aspek medis dan aspek administrasi dan klaim tunda rawat inap.

Aspek Koding

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Aspek Koding di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah
Malang
(n=100)

No	Aspek Koding	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak sesuai	67	67,0
2	Sesuai	33	33,0
Total		100	100,0

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari 100 kasus klaim pending yang dianalisis, sebagian besar disebabkan oleh aspek koding yang tidak sesuai sebanyak 67 kasus (67%), sedangkan koding yang sesuai hanya sebanyak 33 kasus (33%). Temuan ini menunjukkan bahwa ketidaksesuaian koding masih menjadi faktor dominan dalam terjadinya klaim pending di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klaim pending di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang masih cukup tinggi, dengan 67% klaim tertunda karena koding yang tidak sesuai. Hambatan yang

paling sering terjadi adalah pada tahap proses koding melalui SIMRS, ketika resume medis atau catatan tindakan dari DPJP belum terisi lengkap. Kondisi ini membuat petugas koding tidak dapat langsung menentukan kode diagnosis atau prosedur sesuai ICD-10 dan ICD-9-CM. Akibatnya, berkas yang sudah discan oleh rekam medis tertahan di bagian koding hingga dokter melengkapi dokumen medis yang kurang. Dengan demikian, penyebab pasti keterlambatan pada aspek koding adalah ketidaklengkapan resume medis yang menghambat penentuan kode diagnosis dan prosedur.

Aspek Medis

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Aspek Medis di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah
Malang
(n=100)

No	Aspek Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak sesuai	64	64,0
2	Sesuai	36	36,0

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian, dari 100 klaim yang dianalisis ditemukan **64 klaim (64,0%)** dengan aspek medis tidak sesuai dan hanya **36 klaim (36,0%)** yang sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas kendala klaim pending di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang dipengaruhi oleh ketidaksesuaian aspek medis, sehingga diperlukan perbaikan dalam kelengkapan dan ketepatan dokumen medis.

Selain koding, aspek medis menjadi faktor signifikan dengan 64% klaim tidak sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan dan validitas dokumen medis merupakan penentu utama dalam proses klaim. Data hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar klaim tertunda terjadi karena resume medis belum diisi

lengkap oleh DPJP saat pasien pulang, seperti belum tercantumnya diagnosa akhir atau belum ada tanda tangan dokter. Kondisi ini menyebabkan berkas yang sudah diturunkan dari ruang perawatan, discan di rekam medis, dan digabungkan menjadi satu file, tidak dapat langsung diinput ke sistem BPJS oleh bagian casemix. Proses klaim baru dapat dilanjutkan setelah dokumen tersebut diperbaiki oleh DPJP. Dengan demikian, faktor medis yang paling pasti menjadi hambatan klaim adalah ketidaklengkapan resume medis pada saat pasien pulang (KRS), bukan pada tahap lain.

Aspek Administrasi

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Aspek Administrasi di Rumah Sakit Umum Universitas
Muhammadiyah Malang
(n=100)

No	Aspek Administra si	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak lengkap	61	61,0
2	Lengkap	39	39,0
Total		100	100,0

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 klaim yang dianalisis, terdapat **61 klaim (61,0%)** dengan administrasi tidak lengkap dan hanya **39 klaim (39,0%)** yang lengkap. Kondisi ini mengindikasikan bahwa aspek administrasi merupakan salah satu faktor dominan yang menyebabkan klaim pending di RSU Universitas Muhammadiyah Malang.

Pada aspek administrasi, klaim tertunda terutama disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen administratif sejak berkas diturunkan dari ruang perawatan ke kasir. Beberapa dokumen yang sering tidak terlampir lengkap antara lain surat eligibilitas peserta (SEP), surat

pernyataan pasien/keluarga, atau bukti verifikasi kasir. Saat dilakukan proses scanning di rekam medis, ketidaklengkapan ini teridentifikasi sehingga berkas tidak bisa dilanjutkan ke tahap berikutnya. Kondisi ini menyebabkan dokumen harus dikembalikan ke unit terkait untuk dilengkapi sebelum akhirnya diproses ulang. Dengan demikian, faktor administrasi yang paling pasti menyebabkan klaim tunda adalah ketidaklengkapan dokumen administratif dasar pada saat penyerahan berkas dari ruang perawatan/kasir ke rekam medis.

Klaim Tunda Rawat Inap

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Klaim Tunda Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Universitas
Muhammadiyah Malang
(n=100)

No	Klaim Tunda Rawat Inap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ada klaim	60	60,0
2	Tidak ada klaim	40	40,0
Total		100	100,0

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Berdasarkan tabel 5, dari 100 data klaim yang dianalisis terdapat 60 klaim (60,0%) yang mengalami penundaan, sedangkan 40 klaim (40,0%) tidak mengalami penundaan. Hal ini menunjukkan bahwa klaim tunda masih cukup tinggi di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang dan menjadi masalah penting yang perlu ditangani agar tidak menghambat kelancaran proses pembayaran klaim BPJS.

Kumulatif, ketiga aspek ini koding, medis, dan administrasi menciptakan efek

berlapis terhadap risiko klaim pending. Misalnya, klaim dengan koding tidak tepat dan dokumen medis tidak lengkap memiliki kemungkinan jauh lebih tinggi tertunda dibanding klaim dengan salah satu aspek yang sesuai. Efek ini menekankan perlunya pendekatan terpadu, yaitu pelatihan berkelanjutan bagi koder, SOP administrasi yang jelas, dan koordinasi rutin antar DPJP, koder, dan bagian administrasi untuk meminimalkan kesalahan.

Fenomena ini juga sejalan dengan literatur sebelumnya. Studi Ibrahim et al. (2024) dan Sri Mulya et al. (2024) menegaskan bahwa klaim pending umumnya disebabkan oleh kombinasi ketidakakuratan koding, ketidaklengkapan dokumen medis, dan administrasi yang tidak lengkap. Ibrahim et al. (2024) menyebutkan bahwa aplikasi atau resume medis yang tidak lengkap dan kesalahan koding menjadi penyebab utama klaim pending, sehingga pelatihan koder dan koordinasi internal rumah sakit sangat dibutuhkan. Sri Mulya et al. (2024) menemukan bahwa koding menyumbang 50% klaim pending, sedangkan administrasi menyumbang 46%, menunjukkan kesamaan dengan temuan penelitian ini. Pranayuda et al. (2023) juga menyatakan bahwa ketepatan koding dan kelengkapan dokumen merupakan faktor kritis dalam pengajuan klaim. Heltiani & Nababan (2023) menemukan bahwa klaim persalinan tertunda sebanyak 60% karena salah diagnosis/koding, meskipun dokumen administrasi lengkap.

Penelitian lain yang sejalan termasuk R. Amalia et al. (2023), yang menemukan

bahwa 81% klaim pending disebabkan oleh ketidaksesuaian kode diagnosis akibat minimnya bukti pemeriksaan, dan Putro Mudiono et al. (2023) menekankan bahwa mismatch diagnosis dan kode menjadi faktor utama klaim pending, sehingga perbaikan SOP dan koordinasi internal menjadi penting. Temuan ini menegaskan bahwa kesalahan koding dan ketidaklengkapan administrasi serta medis merupakan penyebab utama klaim tertunda di berbagai rumah sakit.

Namun, beberapa studi menunjukkan hasil yang tidak sepenuhnya sejalan. Sander et al. (2022b) menyebutkan bahwa kegagalan klaim lebih banyak dipengaruhi oleh kompetensi petugas dan sistem internal rumah sakit, bukan ketidaklengkapan dokumen. Hal ini menunjukkan bahwa faktor manusia dan teknologi juga menjadi variabel penting dalam proses klaim, meskipun tidak diteliti secara mendalam dalam penelitian ini. Valentina et al. (2022) menemukan bahwa hanya 2,9% klaim ditolak karena administrasi gagal verifikasi, yang berarti di beberapa rumah sakit lain administrasi bukanlah faktor dominan penyebab klaim

pending. Temuan ini berbeda dengan penelitian saat ini yang menempatkan aspek administrasi sebagai salah satu faktor dominan, sehingga menunjukkan variasi kondisi antar rumah sakit.

Analisis Bivariate

Pengaruh Aspek Koding terhadap Klaim Tunda Rawat Inap Pasien BPJS

Tabel 6
Hubungan Aspek Koding Terhadap Klaim Tunda Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang Tahun 2025

Klaim Tunda							P Val uae	OR (95% CI)
Aspe k Kodin g	Rawat Inap				Total			
	Ada		Tidak					
	Klaim		ada klaim					
	n	%	n	%		n		
Tidak	46	69	21	31	67	10	0,017 2,97 (1,26 – 7,03)	
Sesuai								
i								
Sesuai	14	42	19	58	33	10		
i						0		
Jumla	60	60	40	40	100	10		
h						0		

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek koding memiliki pengaruh signifikan terhadap klaim tunda rawat inap pasien BPJS di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang. Dari 67 klaim dengan koding tidak sesuai, 46 klaim (69%) mengalami

penundaan, sedangkan 21 klaim (31%) tidak mengalami penundaan. Sebaliknya, dari 33 klaim dengan koding sesuai, hanya 14 klaim (42%) yang mengalami penundaan. Uji statistik memberikan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$), sedangkan analisis Odds Ratio (OR =

2,97; 95% CI: 1,26–7,03) menunjukkan bahwa klaim dengan koding tidak sesuai memiliki risiko hampir 3 kali lebih besar mengalami klaim tunda dibanding klaim yang kodingnya sesuai. Temuan ini menegaskan bahwa ketepatan koding merupakan faktor penting dalam kelancaran proses klaim.

Kesalahan koding di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang umumnya terjadi karena beberapa faktor teknis maupun nonteknis. Dari sisi teknis, sering ditemukan diagnosis yang ditulis dokter masih bersifat umum atau tidak sesuai nomenklatur ICD-10, misalnya penggunaan istilah klinis yang ambigu sehingga menyulitkan koder dalam menentukan kode yang tepat. Selain itu, keterlambatan atau ketidaklengkapan pencatatan tindakan medis, seperti prosedur operasi atau penggunaan alat tertentu, membuat koder tidak memiliki dasar yang kuat untuk memasukkan kode ICD-9-CM. Dari sisi nonteknis, beban kerja koder yang tinggi dengan target klaim harian menyebabkan potensi human error meningkat, terutama jika tidak didukung sistem validasi otomatis. Kurangnya pelatihan berkelanjutan juga berpengaruh,

karena update kode dan regulasi INA-CBG's terus berkembang. Kombinasi faktor-faktor tersebut menjadikan kesalahan koding bukan hanya masalah individu, tetapi mencerminkan lemahnya sistem pendukung, mulai dari dokumentasi medis dokter hingga mekanisme supervisi dan pelatihan koder.

Beberapa penelitian sebelumnya mendukung temuan ini. Ibrahim et al. (2024) menemukan bahwa pending klaim dipicu oleh dokumen tidak lengkap dan koding tidak tepat, sehingga pelatihan koder dan koordinasi DPJP-IT sangat diperlukan. Sri Mulya et al. (2024) melaporkan bahwa 50% klaim pending disebabkan oleh diagnosis tidak akurat dan 46% akibat administrasi kurang lengkap. R. Amalia et al. (2023) menekankan bahwa perbedaan persepsi antara koder dan verifier serta kurangnya bukti pemeriksaan menjadi penyebab klaim pending. Putro Mudiono et al. (2023) juga menunjukkan bahwa mismatch pemilihan diagnosis utama dan kode menyebabkan keterlambatan klaim, sehingga peningkatan kompetensi SDM dan SOP klaim menjadi solusi.

Pengaruh Aspek Medis terhadap Klaim Tunda Rawat Inap Pasien BPJS

Tabel 7
Hubungan Aspek Medis Terhadap Klaim Tunda Rawat Inap di Rumah Sakit Umum
Universitas Muhammadiyah Malang
Tahun 2025

Aspek Medis	Klaim Tunda Rawat Inap						P Value	OR (95% CI)	
	Ada Klaim				Tidak ada klaim				Total
	Ada Klaim		Tidak ada klaim						
	n	%	n	%	n	%			
Tidak Sesuai	49	77	15	23	64	100	0,000	7,42 (2,97	
Sesuai	11	31	25	69	36	100		-	
Jumlah	60	60	40	40	100	100		18,54)	

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek medis memiliki pengaruh yang signifikan terhadap klaim tunda rawat inap pasien BPJS di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang. Dari 64 klaim dengan aspek medis tidak sesuai, 49 klaim (77%) mengalami tunda rawat inap, sedangkan dari 36 klaim dengan aspek medis sesuai, hanya 11 klaim (31%) mengalami penundaan. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), menegaskan hubungan yang sangat signifikan antara aspek medis dan klaim pending. Analisis Odds Ratio (OR = 7,42; 95% CI: 2,97–18,54) menunjukkan bahwa

klaim dengan aspek medis yang tidak sesuai berisiko lebih dari 7 kali lipat mengalami penundaan dibanding klaim yang sesuai. Temuan ini menekankan pentingnya kelengkapan dan ketepatan dokumentasi medis untuk memperlancar proses klaim.

Analisis peneliti lebih lanjut mengungkap bahwa ketidaksesuaian aspek medis sering muncul karena data medis yang tidak lengkap atau ambigu. Misalnya, diagnosis tidak didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium atau tindakan medis yang tidak tercatat secara jelas, sehingga koder mengalami kesulitan menentukan kode yang tepat untuk INA-

CBGs. Ketidaktepatan ini tidak hanya menunda klaim, tetapi juga menimbulkan potensi dispute antara rumah sakit dan BPJS. Selain itu, koordinasi antara dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan bagian koding yang kurang optimal meningkatkan risiko klaim pending. Beberapa penelitian mendukung temuan ini. Ibrahim et al. (2024) menyatakan bahwa kelengkapan aplikasi, resume medis, dan sosialisasi aturan sangat memengaruhi klaim pending, dengan rekomendasi pelatihan koder dan koordinasi DPJP–IT. Sri Mulya et al. (2024) menemukan bahwa

koding dan dukungan medis menjadi penyumbang utama klaim tertunda, di mana diagnosis yang tidak akurat menyumbang 50% kasus pending. R. Amalia et al. (2023) menekankan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis akibat minimnya bukti pemeriksaan meningkatkan risiko klaim dikembalikan. Putro Mudiono et al. (2023) juga menyoroti pentingnya koordinasi internal dan peningkatan kompetensi koder serta DPJP untuk menekan angka klaim tertunda, sejalan dengan temuan penelitian ini.

Pengaruh Aspek Administrasi terhadap Klaim Tunda Rawat Inap Pasien BPJS

Tabel 8
Hubungan Aspek Admisitrasi Terhadap Klaim Tunda Rawat Inap di Rumah Sakit Umum
Universitas Muhammadiyah Malang
Tahun 2025

Aspek Administrasi	Klaim Tunda						P-Value	OR (95% CI)
	Rawat Inap				Total			
	Ada		Tidak					
	Klaim		ada klaim					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Sesuai	4	7	1	2	61	10	3,703	
Sesuai	4	2	7	8		0	0,00	21 (1,5 - 9 -

i	6	1	3	9	0	8,6
Jumla	6	6	4	4	10	9)
h	0	0	0	0	0	

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 61 klaim dengan aspek administrasi tidak lengkap, 44 klaim (72%) mengalami klaim tunda rawat inap, sementara 17 klaim (28%) tidak mengalami penundaan. Sebaliknya, dari 39 klaim dengan administrasi lengkap, hanya 16 klaim (41%) mengalami penundaan, sedangkan 23 klaim (59%) tidak tertunda. Hasil uji chi- square memperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), yang menegaskan adanya hubungan signifikan antara kelengkapan administrasi dengan klaim tunda rawat inap. Analisis Odds Ratio sebesar 3,721 (95% CI: 1,59–8,69) menunjukkan bahwa klaim dengan administrasi tidak lengkap memiliki risiko hampir 4 kali lebih besar mengalami penundaan dibanding klaim dengan administrasi lengkap. Temuan ini menegaskan bahwa kelengkapan administrasi menjadi faktor penting dalam kelancaran proses klaim BPJS.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti menganalisis bahwa klaim pending tidak hanya dipengaruhi oleh kelengkapan berkas administrasi, tetapi juga oleh interaksi

antara administrasi dengan aspek coding dan medis. Misalnya, dokumen administrasi yang lengkap namun coding tidak akurat atau resume medis tidak memadai tetap berisiko tertunda. Hal ini menekankan pentingnya koordinasi antar bagian, mulai dari dokter penanggung jawab pelayanan, tim coding, hingga staf administrasi untuk memastikan seluruh berkas klaim telah memenuhi persyaratan BPJS. Selain itu, ketidaklengkapan administrasi sering terjadi akibat minimnya pemahaman petugas rumah sakit terhadap prosedur verifikasi klaim BPJS. Proses administrasi yang kompleks, seperti persyaratan Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Surat Pengantar Rawat Inap (SPRI), serta dokumen pendukung lain, memerlukan pengecekan ganda dan koordinasi internal. Peneliti menilai bahwa implementasi SOP yang jelas dan pelatihan berkala bagi staf administrasi dapat secara signifikan menurunkan risiko klaim pending, meningkatkan efisiensi verifikasi, serta mempercepat penggantian biaya pelayanan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian Ibrahim et al. (2024) menegaskan bahwa klaim pending banyak disebabkan oleh dokumen aplikasi, resume, dan permohonan yang tidak lengkap. Penelitian ini merekomendasikan perlunya pelatihan koding, koordinasi antara DPJP dan tim IT, serta pelacakan klaim secara berkelanjutan untuk mempercepat proses. Sri Mulya et al. (2024) menemukan bahwa kesalahan administrasi berkontribusi sebesar 46% terhadap klaim tertunda di RSI Jakarta Pondok Kopi, terutama pada kelas perawatan yang salah atau dokumen tidak lengkap. Temuan ini sejalan dengan penelitian saat ini, yang menunjukkan bahwa administrasi menjadi faktor signifikan dalam klaim pending.

Analisis Multivariat

Tahap akhir dalam analisis data pada penelitian ini adalah regresi logistik berganda, yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor independen yang paling berpengaruh terhadap klaim tunda rawat inap pasien BPJS di RSU Universitas Muhammadiyah Malang. Metode ini dipilih karena variabel dependen, yaitu klaim tunda, bersifat dikotomik (ada/tidak ada klaim tunda). Langkah- analisis regresi logistik berganda yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti metode Enter, di mana seluruh variabel independen dimasukkan sekaligus untuk menilai kontribusi variabel independenterhadap variabel dependen.

Tabel 9 Pemodelan Awal Interaksi Regresi Logistik Berganda (Tahap 1)

Variabe	B	SE	df	Sign	Exp(B	R ²
I					)	
Aspek Koding	-.551	.511	1	.281	.576	0,30
Aspek Medis	-1.700	.490	1	.001	.183	30,0
Adminis trasi	-.753	.495	1	.128	.471	%
Constan	1.446	.504	1	.004	4.246	

t

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Tabel 10 Pemodelan Interaksi Regresi Logistik Berganda (Tahap 2)

Variabel	B	SE	df	Sign	Exp(B)
Aspek Medis	-1.77	.484	1	.000	.170
Aspek Administrasi	-.877	.479	1	.067	.416
Constant	1.196	.431	1	.006	3.307

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek medis memiliki pengaruh signifikan terhadap klaim tunda rawat inap pasien BPJS di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang. Klaim dengan aspek medis yang sesuai cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami penundaan dibandingkan klaim dengan aspek medis tidak sesuai, ditunjukkan oleh nilai koefisien negatif (-1,77) yang menunjukkan efek protektif dari kesesuaian aspek medis. Selain itu, aspek administrasi juga memberikan pengaruh protektif meskipun pada tahap awal pemodelan belum signifikan secara statistik; koefisien negatif (-1,877) menunjukkan bahwa kelengkapan

dokumen administrasi turut membantu menurunkan kemungkinan klaim tunda. Konstanta sebesar 1,19 mengindikasikan adanya peluang dasar terjadinya klaim tunda meskipun aspek medis dan administrasi belum optimal, sehingga peningkatan kualitas kedua aspek ini menjadi prioritas untuk meminimalkan klaim pending.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa keterlambatan klaim sering dipicu oleh ketidaklengkapan dokumen medis dan administrasi, seperti SEP, SPRI, dan ringkasan pasien yang belum ditandatangani oleh DPJP. Proses verifikasi internal yang belum optimal dan koordinasi

antar-unit di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang menyebabkan berkas yang masuk ke petugas coding tidak sepenuhnya sesuai standar, sehingga klaim tunda menjadi lebih mungkin terjadi. Hal ini menegaskan bahwa selain kualitas medis, sistem administrasi internal yang efektif sangat penting untuk mendukung kelancaran proses klaim BPJS.

Beberapa penelitian mendukung temuan ini. Ibrahim et al. (2024) menyatakan bahwa klaim pending sering disebabkan oleh ketidaklengkapan aplikasi atau resume medis, sehingga perlu pelatihan coding dan koordinasi antara DPJP dan unit IT. Hasil ini sejalan dengan kondisi RSUD Universitas Muhammadiyah Malang, di mana ketelitian verifikasi berkas menjadi faktor kunci dalam mengurangi klaim tunda. Sri Mulya et al. (2024) menemukan bahwa kesalahan coding dan administrasi menjadi penyumbang terbesar klaim pending, dengan coding mencapai 50% dan administrasi 46%. Temuan ini juga konsisten dengan observasi di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang, yang menunjukkan bahwa kekurangan administrasi, seperti dokumen tidak lengkap atau tanda tangan DPJP belum ada, meningkatkan risiko klaim tunda. Putro Mudiono et al. (2023) juga menekankan

perlunya peningkatan kompetensi koder dan SOP internal untuk mengurangi mismatch antara diagnosis dan kode, sementara R. Amalia et al. (2023) menekankan pentingnya bukti pemeriksaan yang lengkap agar klaim dapat diverifikasi tanpa penundaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengaruh aspek coding terhadap klaim tunda rawat inap pasien BPJS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek coding memiliki pengaruh terhadap klaim tunda rawat inap, namun secara individual nilai signifikansinya tidak mencapai taraf signifikan ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis tetap penting, tetapi pengaruhnya terhadap klaim pending lebih terlihat saat dikombinasikan dengan aspek lain.

2. Pengaruh aspek medis terhadap klaim tunda rawat inap pasien BPJS

Aspek medis memiliki pengaruh signifikan terhadap klaim tunda rawat inap. Klaim dengan dokumen medis yang lengkap dan sesuai prosedur cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami penundaan. Temuan ini menekankan

bahwa kelengkapan dan kesesuaian data medis merupakan faktor utama yang mempengaruhi percepatan proses klaim di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

3. Pengaruh aspek administrasi terhadap klaim tunda rawat inap pasien BPJS

Aspek administrasi, seperti kelengkapan berkas, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, dan dokumen pendukung lainnya, menunjukkan efek protektif terhadap klaim tunda. Meskipun nilai signifikansi individual belum menunjukkan pengaruh signifikan secara statistik, administrasi yang lengkap tetap menjadi faktor pendukung penting dalam meminimalkan klaim pending.

4. Pengaruh aspek koding, aspek medis, dan aspek administrasi secara bersama-sama terhadap klaim tunda rawat inap pasien BPJS

Analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa ketiga aspek secara simultan memiliki pengaruh signifikan terhadap klaim tunda ($p = 0,004$). Nilai R^2 sebesar 30% menunjukkan bahwa 30% variasi klaim tunda dapat dijelaskan oleh ketiga variabel ini, sedangkan 70% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model,

seperti kondisi sistem, SDM, karakteristik pasien, dan kendala eksternal lainnya. Hal ini menegaskan bahwa pendekatan terpadu yang mengoptimalkan aspek koding, medis, dan administrasi diperlukan untuk menekan angka klaim pending dan meningkatkan efisiensi proses klaim BPJS di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., Dewi, L., & Santoso, T. (2023). *Penentu pengembalian berkas klaim berdasarkan akurasi kode diagnosis pasien rawat inap BPJS di RSI Sultan Agung Semarang*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 8(1), 34–45.
- BPJS Kesehatan. (2016). *Panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan*. <https://pusatasuransi.com/wp-content/uploads/2016/07/14-Panduan-Praktis-Admininstrasi-Klaim-Faskes-BPJS-Kesehatan.pdf>
- Depkes RI. (2006). *Pedoman pengkodean diagnosis dan tindakan medis menggunakan ICD- 10 dan ICD-9-CM*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Heltiani, A., & Nababan, R. (2023). Analisis kelancaran pengajuan klaim BPJS

- kasus melahirkan di RS X Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 15–28.
- Huffman, M. (1994). *Medical coding accuracy and its impact on hospital reimbursement*. *Journal of Health Information Management*, 12(3), 25–31.
- Ibrahim, M., Suryanto, D., & Lestari, P. (2024). *Faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit*. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 11(1), 101–115.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan sistem rujukan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mulya, S., Hartono, R., & Yuliani, T. (2024). *Analisis pending klaim BPJS rawat inap di RSI Jakarta Pondok Kopi 2023*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 10(2), 88–99.
- Mulya, S., & Aulia, R. (2023). Analisis pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi tahun 2023. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan*, 4(2), 210–217.
<https://journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat/article/view/3021>
- Pranayuda, R., Hidayat, M., & Sari, D. (2023). *Analisis penyebab pending klaim pasien BPJS dalam pengajuan klaim di RSUP Persahabatan*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(1), 42–55.
- Putro Mudiono, A., Nugroho, B., & Fadilah, S. (2023). *Analisis karakteristik individu terhadap kinerja pegawai pada kasus klaim BPJS rawat inap tertunda (RSUD dr. Soebandi)*. *Jurnal Administrasi dan Manajemen Kesehatan*, 9(3), 120–132.
- Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Malang. (2024). *Rekapitulasi klaim rawat inap BPJS Kesehatan periode Januari–Desember 2024* [Data internal]. Malang: RSU Universitas Muhammadiyah Malang.