

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN PENDING KLAIM INDONESIAN CASE BASED GROUPS (INA-CBGs) DI UNIT CASEMIX RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU

**Agus Salim⁽¹⁾, Dilla Safira^(2*), Muhammad Firdaus⁽³⁾,
Bobi Handoko⁽⁴⁾, Selly Angela⁽⁵⁾**

^(1,2,3,4)S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros

⁽⁵⁾DII Radiologi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros

*email: dillasafira2@gmail.com

ABSTRAK

Pending klaim INA-CBGs merupakan permasalahan dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang dapat menghambat verifikasi dan pencairan klaim. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kejadian dan menganalisis faktor penyebab pending klaim berdasarkan teori 5M (Man, Material, Machine, Method, dan Money) di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif observasional dan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri atas 45 berkas klaim rawat inap peserta JKN yang berstatus pending pada Januari–April 2026 dan dipilih dengan total sampling. Data dikumpulkan melalui telaah dokumen menggunakan checklist dan dianalisis secara univariat. Hasil menunjukkan 45 kasus pending, dengan kasus terbanyak pada Maret sebanyak 17 kasus (37,8%). Faktor Method mendominasi sebanyak 39 kasus (86,7%). Dari 39 kasus tersebut, 14 kasus (35,9%; 31,1% dari seluruh kasus) berkaitan dengan ketidaktepatan kode diagnosis/tindakan, 5 kasus (12,8%) dengan penerapan PNPk, 4 kasus (10,3%) dengan diagnosis/tindakan yang tidak dikoding, dan 3 kasus (7,7%) dengan penentuan diagnosis utama/sekunder. Faktor Material ditemukan pada 6 kasus (13,3%), meliputi masalah data pelayanan, CPPT, bukti atau konfirmasi klinis, resume medis, laporan operasi, dan data klinis/anamnesis, masing-masing sebanyak 1 kasus (16,7% dari faktor Material). Temuan menunjukkan bahwa akar masalah operasional terutama berada pada penerapan standar coding dan aturan verifikasi pada tahap pra-pengajuan, sedangkan kelengkapan bukti klinis menjadi masalah pendukung. Perbaikan perlu diarahkan pada standarisasi coding, audit pra-klaim, penguatan pemahaman ketentuan verifikasi, dan pengendalian kelengkapan dokumen.

Kata kunci: Pending Klaim, INA-CBGs, Faktor 5M

ABSTRACT

Pending INA-CBGs claims are a problem in the BPJS Kesehatan claim submission process that may delay claim verification and reimbursement. This study aimed to describe the occurrence of pending claims and analyze their contributing factors based on the 5M theory (Man, Material, Machine, Method, and Money) at the Casemix Unit of Petala Bumi Regional General Hospital, Riau Province. This quantitative study employed a descriptive observational design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 45 inpatient JKN claim files classified as pending during January–

April 2026 and was selected using total sampling. Data were collected through document review using a checklist and analyzed descriptively using frequency and percentage distributions. The results identified 45 pending claim cases, with the highest number occurring in March, accounting for 17 cases (37.8%). The Method factor was dominant, accounting for 39 cases (86.7%). Among these 39 cases, 14 cases (35.9% of Method cases; 31.1% of all pending cases) involved inaccurate diagnosis or procedure coding, 5 cases (12.8%) involved PNPK implementation, 4 cases (10.3%) involved uncoded diagnoses or procedures, and 3 cases (7.7%) involved the determination of primary or secondary diagnoses. The Material factor accounted for 6 cases (13.3%), involving service data, CPPT, clinical evidence or confirmation, medical resumes, operative reports, and clinical/anamnesis data, with one case for each finding. These findings indicate that the main operational problem lies in the application of coding standards and verification requirements during the pre-submission stage, while the completeness of clinical evidence represents a supporting problem. Improvement should focus on coding standardization, pre-claim audits, strengthening understanding of verification requirements, and controlling document completeness.

Keywords: Pending Claims, INA-CBGs, 5M Factors

Histori Artikel:

Diserahkan: 20 Agustus 2026 Diterima setelah Revisi: 29 Agustus 2026 Diterbitkan: 31 Desember 2026

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit dituntut tidak hanya memberikan pelayanan medis yang bermutu, tetapi juga mampu mengelola sistem administrasi dan keuangan secara efektif agar keberlangsungan pelayanan dapat terjaga. Pengelolaan keuangan rumah sakit menjadi aspek penting karena berkaitan langsung dengan kelancaran operasional dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Lestari et al., 2022).

Dalam era pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan mekanisme pembayaran berbasis paket melalui Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). Sistem INA-CBGs menuntut

pengelolaan klaim yang komprehensif, meliputi ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis, kelengkapan dokumen medis dan administratif, kesiapan sarana pendukung sistem informasi, kepatuhan terhadap prosedur dan alur klaim, serta dukungan pembiayaan dalam proses pengelolaan klaim. Ketidaksesuaian pada salah satu aspek tersebut dapat menyebabkan klaim tidak dapat diverifikasi oleh BPJS Kesehatan dan berstatus *pending*. Kondisi *pending* klaim merupakan permasalahan serius karena berdampak langsung terhadap keterlambatan pembayaran klaim dan terganggunya arus kas rumah sakit. (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pelaksanaan sistem INA-CBGs dalam program JKN menempatkan unit casemix sebagai bagian penting dalam proses pengelolaan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Unit casemix berperan dalam koordinasi proses klaim, termasuk memastikan kelengkapan

dokumen pelayanan dan mendukung kelancaran proses verifikasi klaim.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Meiningtyas (2022) tentang Faktor-Faktor Penyebab *Pending* Klaim di Rumah Sakit Pusat Pertamina. Didapatkan hasil bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim yaitu ketepatan kode diagnosis, kelengkapan resume medis, kelengkapan laporan penunjang medis dan kelengkapan berkas klaim.

Penelitian lainnya yang berkaitan dengan faktor-faktor penyebab *pending* klaim bpjs rawat inap oleh Faidatun Ni'mah (2025), di RSUD Kanjuruhan Malang, di mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa faktor dominan dari penyebab klaim *pending* adalah pada aspek medis, saran untuk rumah sakit yaitu memastikan kelengkapan dokumen, keakuratan kode diagnosis dan prosedur, serta penanganan medis sebelum mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan.

Pending klaim INA-CBGs yang terjadi secara berulang dapat menimbulkan dampak finansial yang signifikan bagi rumah sakit. Keterlambatan pembayaran klaim dapat mengganggu stabilitas keuangan rumah sakit, menghambat pengadaan obat dan alat kesehatan, serta berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pengendalian faktor-faktor penyebab *pending* klaim menjadi hal yang sangat penting dalam manajemen rumah sakit, khususnya pada unit casemix (Zalukhu, 2025).

Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi merupakan Rumah Sakit Umum Daerah kelas C milik Pemerintah Provinsi Riau yang berlokasi di Kota Pekanbaru. Penetapan sebagai rumah sakit kelas C dilakukan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/1/8000/2010 pada tahun 2011. RSUD Petala Bumi merupakan Unit Pelaksana Teknis

Khusus pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah, serta bidang kepegawaian. Rumah sakit ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap serta bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Penelitian mengenai *pending* klaim INA-CBGs sebelumnya telah mengidentifikasi berbagai permasalahan, seperti ketepatan kode diagnosis, kelengkapan resume medis, laporan pemeriksaan penunjang, dan kelengkapan berkas klaim. Penelitian di RSUD Kanjuruhan Malang juga menunjukkan bahwa permasalahan klaim *pending* berkaitan dengan aspek medis, kelengkapan dokumen, serta keakuratan kode diagnosis dan prosedur. Namun, temuan tersebut belum secara spesifik menggambarkan pola penyebab *pending* klaim pada Unit Casemix RSUD Petala Bumi Provinsi Riau dengan menggunakan klasifikasi 5M dan melakukan penelusuran hingga indikator permasalahan pada masing-masing berkas klaim.

RSUD Petala Bumi dipilih sebagai lokasi penelitian karena data pendahuluan menunjukkan bahwa *pending* klaim masih terjadi secara berulang pada setiap bulan pengamatan. Selain itu, hasil wawancara awal dengan Unit Casemix menunjukkan adanya permasalahan dalam proses coding, kelengkapan dokumen pendukung, dan kesesuaian terhadap ketentuan verifikasi BPJS Kesehatan. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara tuntutan proses klaim INA-CBGs yang membutuhkan ketepatan kode, kelengkapan bukti pelayanan, dan kesesuaian terhadap ketentuan verifikasi dengan kondisi operasional yang masih menghasilkan klaim *pending*.

Kesenjangan tersebut menjadi dasar penelitian ini untuk tidak hanya mengukur jumlah pending klaim, tetapi juga mengidentifikasi faktor penyebab berdasarkan teori 5M serta memetakan indikator spesifik yang muncul pada faktor dominan. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih operasional mengenai titik permasalahan dalam proses casemix, sehingga rekomendasi perbaikan tidak berhenti pada peningkatan ketepatan coding secara umum, tetapi dapat diarahkan pada indikator proses yang paling sering menimbulkan pending klaim.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, RSUD Petala Bumi menerapkan sistem pembayaran INA-CBGs yang dikelola oleh Unit Casemix. Oleh karena itu, RSUD Petala Bumi menjadi lokasi yang relevan untuk penelitian mengenai kelengkapan dokumen klaim rawat inap dan kejadian *pending* klaim INA-CBGs.

Berikut daftar klaim casemix RSUD Petala Bumi yang dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1 Daftar Klaim Casemix 3 Bulan Terakhir 2025

Bulan	Jumlah Klaim Diajukan	Klaim Selesai	Klaim Pending
September	172	154	18
Oktober	178	153	25
November	146	131	15
Total	496	438	58

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan pihak Unit Casemix serta data internal klaim Casemix pada periode September hingga November 2025, diketahui bahwa proses pengajuan klaim terdiri atas klaim yang telah diselesaikan dan klaim yang masih berstatus *pending*. Pada bulan September terdapat 172 klaim

yang diajukan, dengan 154 klaim (89,5%) telah diselesaikan dan 18 klaim (10,5%) masih berstatus *pending*. Selanjutnya, pada bulan Oktober jumlah klaim yang diajukan meningkat menjadi 178 klaim, dengan 153 klaim (85,9%) telah diselesaikan, sedangkan 25 klaim (14,1%) masih berstatus *pending*. Adapun pada bulan November terdapat 146 klaim yang diajukan, dengan 131 klaim (89,7%) telah diselesaikan dan 15 klaim (10,3%) masih berstatus *pending*. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian *pending* klaim masih ditemukan pada setiap periode pengajuan klaim di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Provinsi Riau.

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan pihak Unit Casemix, diketahui bahwa terjadinya *pending* klaim dipengaruhi oleh beberapa kendala dalam proses pengajuan klaim, di antaranya ketidaksesuaian proses *coding*, ketidaklengkapan dokumen pendukung, serta ketidaksesuaian terhadap ketentuan verifikasi BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut mengakibatkan berkas klaim harus dikembalikan untuk dilakukan perbaikan atau dilengkapi terlebih dahulu sebelum dapat diproses lebih lanjut.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Pending* Klaim INA-CBGs di Unit Casemix Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif observasional dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Provinsi Riau pada Januari–Juli 2026. Populasi penelitian adalah seluruh berkas klaim rawat inap pasien JKN

yang berstatus *pending* pada periode Januari–April 2026 sebanyak 45 berkas. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, sehingga seluruh 45 berkas dijadikan sampel penelitian. Data yang digunakan merupakan data sekunder berupa berkas klaim INA-CBGs, rekam medis, resume medis, dan rekapitulasi status klaim. Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen menggunakan lembar *checklist* berdasarkan lima faktor penyebab (5M), yaitu *Man*, *Material*, *Machine*, *Method*, dan *Money*. Data diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *entry*, dan *tabulating*, kemudian dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk mengidentifikasi faktor penyebab *pending claim* yang paling dominan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan kejadian *pending* klaim INA-CBGs serta faktor-faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan faktor *Man*, *Material*, *Machine*, *Method*, dan *Money* (5M).

a. Gambaran Kejadian *Pending* Klaim INA-CBGs di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Periode Januari-April 2026

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa jumlah kejadian *pending* klaim INA-CBGs di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Provinsi Riau selama periode Januari-April 2026 sebanyak 45 kasus. Jumlah *pending* klaim tertinggi terjadi pada bulan Maret sebanyak 17 kasus (37,8%), sedangkan jumlah

pending klaim terendah terjadi pada bulan Januari dan April, masing-masing sebanyak 8 kasus (17,8%). Adapun pada bulan Februari ditemukan sebanyak 12 kasus *pending* klaim (26,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi *Pending* Klaim INA-CBGs di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Periode Januari-April 2026

Bulan	Frekuensi	Persentase
Januari	8	17,8%
Februari	12	26,7%
Maret	17	37,8%
April	8	17,8%
Total	45	100%

b. Analisis Penyebab *Pending* Klaim INA-CBGs Berdasarkan Faktor 5M

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *Pending* Klaim INA-CBGs Berdasarkan Faktor 5M

Faktor Penyebab	Frekuensi	Persentase
<i>Method</i>	39	86,7 %
<i>Material</i>	6	13,3 %
<i>Man</i>	0	0 %
<i>Machine</i>	0	0 %
<i>Money</i>	0	0 %
Total	45	100 %

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa faktor *Method* merupakan penyebab *pending* klaim INA-CBGs yang paling banyak ditemukan di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, yaitu sebanyak 39 kasus (86,7%). Faktor *Material* ditemukan sebanyak 6 kasus (13,3%), sedangkan faktor *Man*, *Machine*, dan *Money* tidak ditemukan sebagai penyebab *pending* klaim selama periode penelitian. Temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor *Method* menjadi faktor yang paling dominan

dalam menyebabkan *pending* klaim INA-CBGs

a. Gambaran Kejadian Pending Klaim

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 45 kasus pending klaim INA-CBGs pada periode Januari–April 2026. Kasus terbanyak terjadi pada bulan Maret sebanyak 17 kasus (37,8%), diikuti Februari sebanyak 12 kasus (26,7%), sedangkan Januari dan April masing-masing sebanyak 8 kasus (17,8%).

Berdasarkan hasil re-tabulation, faktor Method sebanyak 39 kasus (86,7%) tidak hanya berkaitan dengan coding secara umum, tetapi terdiri atas beberapa indikator spesifik. Indikator terbanyak adalah ketidaktepatan kode diagnosis atau tindakan sebanyak 14 kasus (35,9% dari seluruh kasus Method atau 31,1% dari seluruh 45 kasus pending). Selanjutnya, penerapan PNPk ditemukan pada 5 kasus (12,8%), sedangkan diagnosis atau tindakan yang tidak dikoding serta permasalahan ketentuan verifikasi atau tatalaksana masing-masing ditemukan pada 4 kasus (10,3%). Penentuan diagnosis utama atau sekunder ditemukan pada 3 kasus (7,7%), sedangkan ketentuan readmisi, algoritma coding, dan penggunaan ventilator masing-masing ditemukan pada 2 kasus (5,1%). Reseleksi diagnosis dan ketentuan coding lainnya masing-masing ditemukan pada 1 kasus (2,6%).

Hasil tersebut memperlihatkan bahwa dominasi faktor Method terutama berasal dari permasalahan pada tahap penerjemahan informasi klinis menjadi kode dan penerapan ketentuan coding serta verifikasi, bukan semata-mata dari proses administrasi pengajuan klaim. Temuan dalam tabulasi penelitian menunjukkan adanya kasus

ketidaktepatan kode, diagnosis yang tidak dikoding, penerapan PNPk, readmisi, diagnosis utama dan sekunder, reSeleksi, algoritma coding, ventilator, serta ketentuan verifikasi BPJS Kesehatan.

Berdasarkan faktor Material ditemukan pada 6 kasus (13,3%). Permasalahan tidak hanya berupa “ketidaklengkapan dokumen” secara umum, tetapi terdiri atas beberapa bentuk, yaitu data pelayanan, CPPT atau dokumentasi klinis, bukti atau konfirmasi klinis, resume medis, laporan operasi atau dokumen tindakan, serta data klinis atau anamnesis. Masing-masing indikator ditemukan pada 1 kasus atau 16,7% dari seluruh kasus Material dan setara dengan 2,2% dari seluruh kasus pending. Faktor Material dalam penelitian memang mencakup data pelayanan, dokumentasi klinis, CPPT, bukti atau konfirmasi klinis, resume medis, dan ketidaksesuaian informasi pada dokumen pendukung.

PEMBAHASAN

a. Gambaran Kejadian Pending Klaim INA-CBGs

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh 45 kasus *pending* klaim INA-CBGs di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Provinsi Riau selama periode Januari -April 2026. Jumlah kejadian *pending* klaim pada setiap bulan mengalami fluktuasi, dengan jumlah terbanyak terjadi pada bulan Maret sebanyak 17 kasus (37,8%), sedangkan jumlah paling sedikit ditemukan pada bulan Januari dan April yang masing-masing sebanyak 8 kasus (17,8%). Adapun pada bulan Februari tercatat sebanyak 12 kasus (26,7%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kejadian *pending* klaim masih terjadi pada setiap periode pengajuan klaim sehingga diperlukan upaya evaluasi terhadap proses pengajuan dan verifikasi klaim

untuk meminimalkan terjadinya penundaan klaim.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Faidatun Ni'mah (2025) yang menyatakan bahwa *pending* klaim merupakan salah satu permasalahan dalam pengelolaan klaim BPJS Kesehatan yang dapat berdampak pada kelancaran arus kas rumah sakit. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 juga menegaskan bahwa setiap pengajuan klaim harus didukung oleh dokumen yang lengkap dan sesuai dengan ketentuan agar proses verifikasi dapat berjalan secara optimal dan tidak menghambat pencairan klaim.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, masih ditemukan kejadian *pending* klaim pada setiap periode pengajuan menunjukkan bahwa proses pengelolaan klaim di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Provinsi Riau masih memerlukan penyempurnaan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam proses pengajuan maupun verifikasi klaim sehingga sebagian berkas belum memenuhi persyaratan verifikasi pada saat pengajuan pertama dan memerlukan perbaikan atau kelengkapan dokumen sebelum dapat diproses kembali. Peningkatan ketelitian dalam proses pengajuan klaim, pemenuhan persyaratan administrasi, serta koordinasi yang baik antar petugas perlu terus dilakukan agar proses verifikasi dapat berjalan lebih efektif dan kejadian *pending* klaim dapat diminimalkan.

b. Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim Berdasarkan Teori 5M

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa penyebab *pending* klaim INA-CBGs di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Provinsi Riau didominasi oleh faktor *Method* sebanyak 39 kasus (86,7%), sedangkan faktor *Material* ditemukan sebanyak 6 kasus (13,3%).

Selama periode penelitian tidak ditemukan *pending* klaim yang disebabkan oleh faktor *Man*, *Machine*, maupun *Money*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian *pending* klaim berkaitan dengan ketepatan proses pengodean diagnosis dan tindakan serta penerapan ketentuan verifikasi klaim BPJS Kesehatan.

Dalam penelitian ini, klasifikasi penyebab *pending* klaim dilakukan melalui telaah dokumen menggunakan lembar checklist yang disusun mengacu pada teori 5M menurut Listiyawati (2022). Setiap temuan pada hasil verifikasi BPJS Kesehatan dan dokumen klaim dianalisis, kemudian disesuaikan dengan indikator pada masing-masing faktor 5M. Faktor *Man* mencakup permasalahan yang berkaitan dengan petugas, seperti kompetensi, ketelitian, dan pelaksanaan tugas. Faktor *Material* meliputi ketidaklengkapan dokumen pendukung, seperti rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang. Faktor *Machine* mencakup kendala yang berasal dari sarana, prasarana, maupun sistem informasi yang mendukung proses klaim. Faktor *Method* meliputi permasalahan yang berkaitan dengan pedoman pengodean diagnosis dan tindakan, prosedur pengajuan klaim, serta ketentuan verifikasi BPJS Kesehatan. Sementara itu, faktor *Money* berkaitan dengan aspek pembiayaan dalam proses pelayanan maupun pengajuan klaim. Dengan mengacu pada indikator tersebut, setiap kasus *pending* klaim diklasifikasikan sesuai karakteristik permasalahan yang tercantum pada hasil verifikasi BPJS Kesehatan dan dokumen klaim.

Berdasarkan hasil telaah dokumen, penyebab yang termasuk dalam faktor *Method* meliputi ketidaksesuaian kode diagnosis maupun tindakan, diagnosis atau tindakan yang tidak dikoding, penerapan PNPk,

ketentuan readmisi, penentuan diagnosis utama dan diagnosis sekunder, reseleksi diagnosis, penerapakan algoritma coding, ketentuan penggunaan ventilator, serta ketidaksesuaian terhadap ketentuan verifikasi klaim BPJS kesehatan. Sementara itu, penyebab yang termasuk dalam faktor *Material* meliputi data pelayanan, dokumentasi klinis, CPPT, bukti atau konfirmasi klinis, resume medis, serta ketidaksesuaian informasi pada dokumen pendukung yang memerlukan klarifikasi dari verifikasi. Keadaan tersebut mengakibatkan berkas klaim harus diperbaiki atau dilengkapi terlebih dahulu sebelum diajukan kembali untuk proses verifikasi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori 5M yang dikemukakan oleh Listiyawati (2022), yang menjelaskan bahwa faktor *Method* mencakup penerapan pedoman pengodean diagnosis dan tindakan, mekanisme pelaksanaan klaim, serta kepatuhan terhadap ketentuan verifikasi BPJS Kesehatan dalam proses pengajuan klaim INA-CBGs. Dominannya faktor *Method* pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pending klaim disebabkan oleh permasalahan dalam penerapan ketentuan tersebut. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap standar pengodean, mekanisme pengajuan klaim, dan proses verifikasi BPJS Kesehatan merupakan aspek penting untuk mendukung kelancaran proses klaim sekaligus meminimalkan terjadinya pending klaim INA-CBGs. Temuan penelitian ini juga didukung oleh Istianingsih et al. (2024) yang menyimpulkan bahwa ketidaksesuaian proses *coding* serta ketidakpatuhan terhadap ketentuan verifikasi menjadi salah satu penyebab utama terjadinya *pending* klaim INA-CBGs.

Selain itu, Heltiani (2025) menjelaskan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis dan hasil

pemeriksaan penunjang merupakan persyaratan penting dalam proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Penelitian Ayu Meiningtyas (2022) juga menyebutkan bahwa ketidaklengkapan dokumen medis dapat menyebabkan klaim berstatus *pending* karena verifikasi belum memperoleh bukti yang memadai untuk mendukung pelayanan yang telah diberikan.

Berdasarkan hasil analisis yang peneliti dilakukan, bahwa dominannya faktor *Method* menunjukkan masih perlunya peningkatan ketelitian dalam proses pengodean diagnosis dan tindakan serta penerapan ketentuan verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Sementara itu, masih ditemukannya faktor *Material* mengindikasikan bahwa kelengkapan dokumen pendukung dan dokumentasi klinis juga memiliki peran penting dalam keberhasilan proses pengajuan klaim. Dengan demikian, proses pengajuan klaim tidak hanya bergantung pada ketepatan *coding*, tetapi juga memerlukan kejelasan dan kesesuaian dokumen medis serta bukti pelayanan yang mendukung proses verifikasi. Peningkatan koordinasi antara DPJP, petugas *coder*, tenaga kesehatan, dan Unit Casemix perlu terus dilakukan agar proses pengajuan dan verifikasi klaim dapat berjalan lebih optimal sehingga kejadian *pending* klaim dapat diminimalkan

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian pending klaim INA-CBGs di Unit Casemix RSUD Petala Bumi Provinsi Riau selama Januari–April 2026 menunjukkan bahwa permasalahan utama tidak berada pada seluruh komponen 5M secara merata, tetapi terkonsentrasi pada faktor *Method*. Sebanyak 39 dari 45 kasus (86,7%) berkaitan dengan penerapan metode *coding* dan ketentuan verifikasi,

sedangkan 6 kasus (13,3%) berkaitan dengan faktor Material.

Dominasi faktor Method terutama menunjukkan adanya titik kritis pada penerapan standar coding dan verifikasi sebelum klaim diajukan. Indikator terbesar adalah ketidaktepatan kode diagnosis atau tindakan sebanyak 14 kasus (35,9% dari faktor Method), diikuti penerapan PNPk sebanyak 5 kasus (12,8%), serta diagnosis atau tindakan yang tidak dikoding dan permasalahan ketentuan verifikasi/tatalaksana masing-masing 4 kasus (10,3%). Sementara itu, faktor Material menunjukkan bahwa kelengkapan bukti pelayanan, dokumentasi klinis, CPPT, konfirmasi klinis, resume medis, dan dokumen tindakan tetap diperlukan untuk mendukung validitas klaim.

Dengan demikian, akar masalah teknis operasional pending klaim di Unit Casemix RSUD Petala Bumi terutama terletak pada konsistensi penerapan standar coding dan ketentuan verifikasi pada tahap pra-pengajuan, dengan kelengkapan dokumen klinis sebagai faktor pendukung. Strategi pengendalian sebaiknya diarahkan pada standarisasi coding, audit pra-klaim berbasis indikator pending, pembaruan pemahaman terhadap ketentuan verifikasi, evaluasi SOP, serta penguatan koordinasi antara DPJP, coder, rekam medis, dan Unit Casemix. Penelitian selanjutnya diperlukan untuk menguji secara langsung keterkaitan kompetensi petugas, kepatuhan SOP, komunikasi antarunit, dan pemahaman terhadap perubahan ketentuan verifikasi dengan kejadian pending klaim.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. L., Ningrum, H. D., & Purnamasari, A. T. (2025). Analisis penyebab klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. *Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records (IJHIMR)*.
- Heltiani, N. (2025). Edukasi petugas terkait ketepatan kode diagnosa obstetri dalam mendukung kelancaran klaim BPJS di RS X. *Indonesian Journal of Health Information Management Service (IJHIMS)*, 5(1).
- Istianingsih, N., Mudiono, D. R. P., Rachmawati, E., & Suyoso, G. E. J. (2024). Analysis of factors causing pending BPJS inpatient claims at hospitals. *International Journal of Healthcare and Information Technology*, 5(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case-Based Groups (INA-CBGs). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Petunjuk teknis sistem pembayaran INA-CBGs. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, W., Trisnantoro, L., & Andayani, N. L. P. E. P. (2022). Kinerja rumah sakit sebelum dan sesudah era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal*

Manajemen Pelayanan
Kesehatan, 24(3).

Listiyawati, & Wijayanti, R. A. (2022).
Faktor penyebab pending klaim
rawat inap JKN dengan fishbone
diagram di RSUP Dr. Kariadi.
Jurnal Manajemen Informasi
Kesehatan Indonesia, 10(2).

Zalukhu, L. A., & Permanasari, V. Y.
(2025). Scoping review: Factors
causing claim pending in
Indonesian hospitals. Jurnal
Health Sains, 6(9).