
Academia Open



By Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Table Of Contents

Journal Cover	1
Author[s] Statement	3
Editorial Team	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact	5
Cite this article	5
Title page	6
Article Title	6
Author information	6
Abstract	6
Article content	8

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

Academia Open

Vol. 10 No. 2 (2025): December
DOI: 10.21070/acopen.10.2025.8854

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Managing Editor

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact ^(*)



Save this article to Mendeley



^(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

Determinants of Delayed Inpatient Claims in an Indonesian Hospital: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penundaan Klaim Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit di Indonesia

Apvinia May Savitri, afiniamaysafitri99@gmail.com (*)

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Resta Dwi Yuliani, restadwiyluliani@umsida.ac.id

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

(*) Corresponding author

Abstract

General Background: Hospital reimbursement under national health insurance systems relies on complete medical records, accurate clinical coding, and timely administrative processing to ensure continuity of health service financing. **Specific Background:** Preliminary findings at Siti Fatimah Tulangan Hospital Sidoarjo revealed pending inpatient claims caused by inaccurate diagnosis coding, discrepancies between clinical documentation and medical resumes, and coder workload issues. **Knowledge Gap:** Limited qualitative evidence exists regarding how behavioral, organizational, and procedural factors jointly contribute to claim delays in hospital settings using the INA-CBG payment system. **Aims:** This study sought to identify determinants of delayed inpatient claims using the Multiple Criteria Utility Assessment method within a descriptive qualitative framework. **Results:** Data from interviews and observations involving a coder, a medical record officer, and a nurse indicated that delays were associated with predisposing factors (coder attitude, education background, limited training, and coordination barriers with physicians), enabling factors, and reinforcing factors. **Novelty:** The study integrates behavioral health theory components—predisposing, enabling, and reinforcing factors—with MCUA prioritization to analyze administrative claim delays in a hospital context. **Implications:** Addressing communication gaps, strengthening procedural dissemination, and improving organizational support mechanisms are necessary to reduce pending claims and maintain hospital financial stability.

Highlights:

Incomplete clinical documentation after patient discharge frequently prolonged reimbursement processing.

Independent troubleshooting by coding staff occurred without sufficient coordination with responsible physicians.

Organizational support and procedural dissemination were insufficient despite existing formal guidelines.

Keywords:

Inpatient Claims; Medical Coding; INA-CBG; Hospital Administration; Qualitative Study

Published date: 2025-12-26

Pendahuluan

Rumah Sakit merupakan sebuah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan kesehatan komprehensif untuk individu. Pelayanan yang ada di rumah sakit dapat bervariasi tergantung pada jenis dan ukuran rumah sakit. Namun, umumnya, rumah sakit menyediakan berbagai layanan kesehatan dan perawatan medis. Setiap rumah sakit dapat memiliki pelayanan tambahan yang khusus sesuai dengan spesialisasi dan fasilitas yang dimilikinya [1].

Rekam Medis merupakan dokumen yang memuat informasi identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, dan layanan lain yang telah diberikan pasien. Perjalanan pasien mendapatkan perawatan, baik rawat jalan maupun rawat inap, akan dicatat didalam berkas rekam medis. Pengumpulan data rekam medis dilakukan mulai dari pasien diterima hingga pasien keluar dari rumah sakit [2]. Dalam INA-CBG (*Indonesian Case Base*

Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah merupakan Rumah Sakit Umum tipe D yang bernaung dibawah yayasan Pimpinan Daerah 'Aisyiyah Sidoarjo. Rumah sakit yang terletak diwilayah Tulangan, Kabupaten Sidoarjo ini memberikan pelayanan dibidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Pada bagian TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) terdapat 1 *coder* dengan pendidikan S1 Keperawatan.

Groups) melibatkan penggunaan ICD-10 untuk mengodekan diagnosis utama dan diagnosis sekunder, sementara ICD-9 CM digunakan untuk mengodekan diagnosis serta tindakan atau prosedur. Data yang digunakan untuk proses pengkodean INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) berasal dari *resume medis*, termasuk data mengenai diagnosis dan tindakan atau prosedur. Jika diperlukan, informasi tambahan dapat diakses melalui berkas rekam medis. Proses pengkodean ini merupakan langkah-langkah untuk menggambarkan informasi kesehatan pasien sesuai dengan standar kode medis yang berlaku, karena keakuratan kode dari suatu diagnosa penyakit dapat berpengaruh pada ketepatan tarif INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) [3]. Proses pembayaran melalui INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di fasilitas kesehatan memerlukan tahap verifikasi dokumen. Verifikator BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan verifikasi administrasi pelayanan dan memastikan bahwa diagnosis serta prosedur pada tagihan sesuai dengan pengodean ICD-10 dan ICD-9 CM. Setelah melewati tahap verifikasi, BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan memberikan persetujuan klaim dan melaksanakan pembayaran untuk dokumen yang memenuhi syarat untuk diajukan klaim [4].

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Diperoleh hasil terkait berkas klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) rawat inap pada bulan Januari 2022 sebanyak 23 berkas *pending* klaim, penyebab *pending* klaim yaitu ketidaktepatan kode diagnosa, diagnosa dan tindakan tidak sesuai dengan *resume medis*. Faktor pendukung *coder* bukan dari pendidikan D4 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan atau D3 Rekam Medis dan faktor penghambat terdapat 1 *coder* dengan beban kerja *job description* sebagai PIC (*Person In Charge*) koding, sebagai komite keperawatan, dan sebagai tenaga perawat anastesi. Keterlambatan penyelesaian klaim dapat mengakibatkan jumlah pembayaran dari BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) menjadi lebih rendah dibandingkan dengan jumlah klaim awal yang diajukan. Situasi ini dapat berdampak negatif pada arus kas rumah sakit dan menimbulkan masalah terkait dengan penggajian pegawai, pembayaran layanan medis spesialis, ketersediaan obat, pemeliharaan fasilitas rumah sakit, dan peralatan medis.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dengan tingkat keahlian dan keterampilan yang dimilikinya. Hal ini diperkuat oleh temuan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Charitas Hospital Kenten, di mana petugas koding, yang mayoritas merupakan lulusan SMK dan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, belum dapat dianggap memiliki kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang optimal. Penelitian ini juga mencatat adanya berkas *pending* klaim rawat inap BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan sebanyak 87 berkas pada triwulan 1 tahun 2022 di Rumah Sakit Charitas Hospital Kenten Palembang. Pengetahuan tersebut erat kaitannya dengan *coder* dalam mengkoding suatu penyakit atau tindakan [5].

Proses pengkodean dapat dipengaruhi oleh faktor, termasuk pengetahuan dan sikap. Mengenai hasil observasi yang dilakukan pada bulan Maret 2019 di tiga Rumah Sakit Umum vertikal Kementerian Kesehatan di wilayah DKI Jakarta, yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo, Rumah Sakit Umum Fatmawati, dan Rumah Sakit Umum Persahabatan. Tercatat bahwa ketidaktepatan koding klinis menyebabkan pengembalian sebanyak 274 berkas klaim atau sekitar 850 juta rupiah [6].

Sumber Daya Manusia (SDM) memegang peran penting dalam kesuksesan sebuah organisasi. Oleh karena itu, perencanaan sumber daya manusia menjadi sangat penting untuk memastikan keselarasan antara beban kerja yang dihadapi dengan jumlah sumber daya manusia yang tersedia. Berdasarkan hasil peneliti di Rumah Sakit Angkatan Udara Lanud Sulaiman jumlah pengunjung yang cukup signifikan terjadi setiap harinya, mencapai 100 pasien, dan rata-rata per tahun selama periode Januari 2020 hingga Desember 2020 mencapai 12.891 pasien. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa jumlah petugas yang tersedia tidak sebanding dengan besarnya jumlah pengunjung tersebut [7].

Saat melakukan kodefikasi, beban kerja para *coder* memiliki potensi mempengaruhi tingkat keakuratan kode. Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, 10 dokumen rekam medis di Bangsal Melati menunjukkan bahwa keakuratan kode Bangsal Melati mencapai 59% (58 dokumen), sementara ketidakakuratan sebesar 41% (41 dokumen). Dalam penelitian ini, terdapat 99 dokumen rekam medis rawat inap Bangsal Melati, dimana 60% (59 dokumen) memiliki beban kerja rendah, sementara 40% (40 dokumen) memiliki beban kerja tinggi [8].

Berdasarkan pernyataan di atas, terdapat hubungan yang erat antara permasalahan *pending* klaim pengkodean yang telah dituliskan oleh dokter. Menurut peneliti di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo pada bulan Januari 2020 sebanyak 788 berkas *pending* klaim dari total 2539 pasien rawat inap yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan isu serius yang perlu diatasi. Faktor-faktor yang menyebabkan masalah *pending* klaim tersebut mencakup masalah administrasi, medis, dan proses pengkodean. Keadaan ini diperparah oleh fakta bahwa hampir 90% pasien rumah sakit merupakan peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan [9].

Sehingga penurunan klaim dari BPJS Kesehatan dapat mengganggu arus kas rumah sakit, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo.

Metode

Jenis penelitian kualitatif deskriptif instrumen pengumpulan data wawancara, observasi, dan *brainstorming*. Pengolahan data dengan melakukan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, verifikasi dan kesimpulan. Informan dalam penelitian ini terdapat 3 responden yaitu *coder*, petugas rekam medis, dan perawat. Lokasi penelitian dilaksanakan di bagian ruang TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo pada bulan November Tahun 2023.

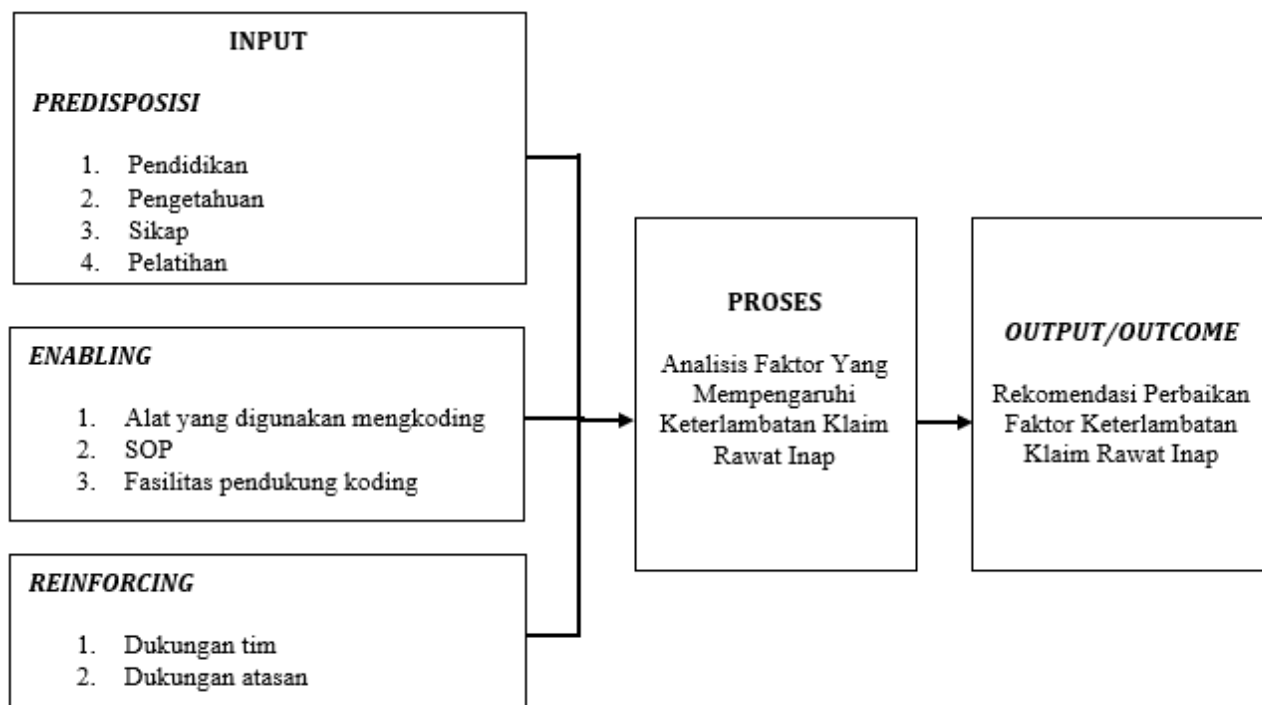


Figure 1.

Sumber : Teori Lawrence Green (1980)

Jurnal : Kurnianingsih, 2020 [10]

Hasil dan Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo'" masalah yang ada di unit TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya). Dapat diidentifikasi antara lain yaitu dari faktor *predisposisi* (pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelatihan), faktor *enabling* (alat yang digunakan mengkode, SOP, fasilitas pendukung koding), dan faktor *reinforcing* (dukungan tim, dan dukungan atasan). Dalam menganalisis prioritas masalah, digunakan metode *Multiple Criteria Utility Assesment* (MCUA) Berikut merupakan klasifikasi karakteristik informan.

Pendidikan	Jabatan	Usia	Jenis kelamin
------------	---------	------	---------------

S1 Keperawatan	PIC Koding	47 Tahun	Perempuan
D3 Rekam Medis	Rekam Medis	25 Tahun	Perempuan
S1 Keperawatan	Koordinasi IRNA 1	39 Tahun	Perempuan

Table 1. klasifikasi karakteristik informan

Sumber : Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo, 2023

Berdasarkan tabel 3.1 terdapat 3 informan yaitu *coder* dengan pendidikan S1 Keperawatan jabatan sebagai PIC (*Person In Charge*) koding, rekam medis pendidikan D3 rekam medis jabatan sebagai rekam medis, dan perawat pendidikan S1 Keperawatan jabatan sebagai Koordinasi IRNA (Instalasi Rawat Inap) 1.

1. Faktor *Predisposisi*

Faktor *predisposisi* adalah komponen yang mencakup pengetahuan dan sikap *coder* dalam memproses koding. Dengan pengetahuan *coder* dapat melakukan kodefikasi menjadi akurat. Sikap dan respon yang masih tertutup dari *coder* dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) [11]. Berikut ini akan dijelaskan Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo dari faktor *predisposisi*.

a. Pendidikan

Pendidikan *coder* memiliki latar belakang pendidikan S1 Keperawatan, pendidikan yang lebih spesifik dalam rekam medis menjadi kunci untuk mengembangkan kompetensi dalam mengkodekan. Oleh karena itu, untuk mencapai tingkat pengetahuan yang paling berpengaruh pada seorang *coder*, pendidikan yang fokus pada rekam medis menjadi faktor yang sangat penting. Meskipun *coder* memiliki latar belakang yang berbeda tetapi *coder* memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup baik tentang rekam medis dan informasi kesehatan [12]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara dan observasi di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara yang diberikan informan.

"Saya lulusan S1 Keperawatan."

Informan 1

"Coder dari lulusan S1 Keperawatan."

Informan 2&3

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, kompetensi profesi tersebut dibangun dengan landasan profesionalisme. Beberapa aspek kompetensi yang ditekankan termasuk kemampuan dalam berkomunikasi secara efektif untuk mendukung manajemen data dan informasi kesehatan, keterampilan klasifikasi klinis, pengkodean penyakit, prosedur klinis, penerapan statistik kesehatan, dasar epidemiologi, pemahaman biomedis, serta manajemen layanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Perkam Medis dan Informasi Kesehatan diharapkan dapat merancang dan mengelola struktur, format, dan isi data kesehatan. Selain itu, profesi ini diwajibkan memahami sistem klasifikasi dan merancang sistem pembayaran pelayanan kesehatan, baik secara manual maupun elektronik, sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia. Kompetensi ini mencakup paham terhadap statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan [13].

b . Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang diketahui dan dipahami oleh seorang *coder* terkait dengan kodefikasi penyakit dan tindakan medis. Tingkat pengetahuan seorang *coder* berdampak langsung pada akurasi pengkodean, namun di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo, tidak ada kegiatan pelatihan khusus terkait klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan tingkat pengetahuan *coder* melalui pelatihan khusus dalam bidang pengkodean untuk keperluan klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Pelatihan semacam ini dapat membantu meningkatkan kompetensi dan keakuratan dalam proses pengkodean, khususnya terkait dengan persyaratan dan prosedur klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) [10]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara diberikan informan.

"Iya, saya memahami pengetahuan kodefikasi penyakit dan tindakan."

Informan 1

klasifikasi statistik internasional penyakit dan kesehatan, seperti ICD-10 dan ICD-9 CM. Jika *coder* menghadapi kesulitan atau menemui ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean saat melakukan kodefikasi diagnosa dan tindakan, maka *coder* diharapkan melakukan klarifikasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Medis (DPJP). Pentingnya ketetapan kode diagnosa dan kelengkapan *resume medis* sangat berpengaruh terhadap terjadinya *pending* klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan di rumah sakit. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *pending* klaim melibatkan kurangnya pengetahuan terkait dengan prosedur pengkodean dan kurangnya komunikasi yang efektif antara *coder* dan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan komunikasi yang baik antara kedua pihak dapat membantu mengurangi risiko terjadinya *pending* klaim [14].

c . Sikap

Sikap mencakup pendapat atau respon dari *coder* dan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) terkait dengan segala hal yang berkaitan dengan pengkodean penyakit dan tindakan medis. Dalam komunikasi kesehatan, kemampuan berkomunikasi sangat penting baik dalam berinteraksi dengan pasien maupun dalam kerja sama di antara anggota tim medis. Komunikasi yang efektif antar tim medis dan dengan pasien diperlukan agar pelayanan rumah sakit dapat berjalan secara optimal. Tim medis tidak hanya diharapkan memiliki keahlian klinis yang tinggi dalam merawat pasien, tetapi juga kemampuan komunikasi interpersonal yang baik, baik dalam berkomunikasi dengan pasien maupun dalam berkolaborasi antarprofesi dengan anggota tim medis yang lain. Oleh karena itu, pengembangan kurikulum dalam dunia kesehatan yang mencakup unsur komunikasi menjadi hal yang sangat penting. Integrasi komponen komunikasi dalam kurikulum dapat membantu para profesional kesehatan untuk menjadi lebih efektif dalam berkomunikasi dan bekerja sama dalam tim untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal [15]. Berdasarkan hasil penelitian dilakukan dengan wawancara di Rumah Sakit "Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara yang diberikan informan.

"Dengan cara belajar sendiri." Informan 1

Komunikasi yang efektif merupakan suatu bentuk komunikasi di mana pesan yang disampaikan dapat diterima dan dimengerti sesuai dengan maksud pengirim pesan. Menciptakan kerja sama yang efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi kepada pasien. Melalui kolaborasi, setiap anggota tim dapat menyumbangkan keahlian dan pengetahuannya untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien [16].

d . Pelatihan

Pelatihan merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengembangkan kompetensi kerja, tingkat keterampilan, dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan. *Coder* di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo, belum pernah mengikuti pelatihan terkait klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), karena tidak pernah ada kegiatan pelatihan tentang klaim di rumah sakit tersebut. Untuk meningkatkan kinerja *coder*, penting untuk memberikan pelatihan atau seminar yang dapat memberikan motivasi dan mempengaruhi produktivitas kerja. Pelatihan tersebut tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan keterampilan teknis, tetapi juga untuk memotivasi dan membangkitkan semangat pegawai dalam mencapai tujuan dan target perusahaan, tanpa pernah menyerah. Dengan adanya pelatihan, diharapkan *coder* dapat mengoptimalkan potensi dalam menangani klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan tugas-tugas lainnya secara lebih efektif [17]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara yang diberikan informan.

"Untuk TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) pernah mengikuti seminar, tetapi untuk pelaksana pelatihan masih belum." Informan 1 "Belum pernah mengikuti pelatihan." Informan 2&3

e . Prioritas Masalah

Faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim rawat inap berdasarkan 3 komponen (prioritas) dari faktor *predisposisi* adalah sikap. Faktor *enabling* adalah SOP. Faktor *reinforcing* adalah dukungan tim. Berikut merupakan hasil prioritas masalah.

Kriteria Bobot (1-5)

Masalah Pending Klaim