

Hubungan Ketepatan Pengkodean Klinis dan Kepatuhan Regulasi BPJS terhadap Pending Klaim Rawat Jalan

Nur Arofah^{1*}, Heni Fa'riatul Aeni², Mutiara Silmi Kaffah³, Farisha Noor⁴, Norma Mardiani⁵

^{1,2,3}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Cirebon

⁴Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Cirebon

⁵Program Studi Profesi Bidan, STIKes Cirebon

E-mail: arofah.stikescrib@gmail.com^{1*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-01-01 Revised: 2026-06-05 Published: 2026-06-30	<i>Pending claims in BPJS Kesehatan can hinder claim reimbursement processes and disrupt hospital operations. This study aimed to analyze the relationship between the accuracy of clinical coding and compliance with BPJS Kesehatan regulations and outpatient claim status at the Casemix Unit of Hospital X, Tangerang, during the second quarter of 2025. A cross-sectional study design was employed, with a sample of 70 claim records selected using a total sampling technique. Data were collected through document observation based on ICD-10, ICD-9-CM, and BPJS Kesehatan regulations, and were analyzed using the Chi-Square test. The results showed a significant relationship between clinical coding accuracy (p-value = 0.002) and compliance with BPJS Kesehatan regulations (p-value = 0.000) and claim status. Accurate clinical coding and adherence to BPJS Kesehatan regulations are essential for reducing pending claims and supporting the smooth administration of hospital claim management.</i>
Keywords: clinical coding accuracy; pending claims; regulatory compliance	
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2026-01-01 Direvisi: 2026-06-05 Dipublikasi: 2026-06-30	Pending klaim BPJS Kesehatan dapat menghambat pembayaran klaim dan operasional rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan ketepatan pengkodean klinis dan kepatuhan regulasi BPJS Kesehatan dengan status klaim rawat jalan di Unit Casemix Rumah Sakit X Tangerang Triwulan II Tahun 2025. Penelitian menggunakan desain <i>cross sectional</i> dengan sampel 70 berkas klaim yang diambil secara total sampling. Data dikumpulkan melalui observasi dokumen berdasarkan ICD-10, ICD-9-CM, dan regulasi BPJS Kesehatan, lalu dianalisis menggunakan uji <i>Chi-Square</i> . Hasil menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ketepatan pengkodean klinis (p -value = 0,002) dan kepatuhan regulasi BPJS Kesehatan (p -value = 0,000) dengan status klaim. Ketepatan pengkodean dan kepatuhan regulasi penting untuk mengurangi klaim tertunda dan mendukung kelancaran administrasi rumah sakit.
Kata kunci: ketepatan pengkodean; pending klaim; regulasi	

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dari sistem kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Ardhitya & Perry, 2015; World Health Organization, 2010). Sejak implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh

BPJS Kesehatan tahun 2014, cakupan kepesertaan JKN terus meningkat. Pada awal tahun 2025, kepesertaan JKN mencapai 98,45% dari total penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik Provinsi Tangerang, 2023). Di Provinsi Banten, termasuk wilayah Tangerang dan Lebak, kepesertaan JKN meningkat dari 45,04% pada tahun 2020 menjadi 53,325% pada tahun 2022 (Mukaromah & Wahab, 2024). Peningkatan tersebut berdampak pada meningkatnya pemanfaatan pelayanan

kesehatan dan kompleksitas administrasi klaim di rumah sakit.

Pengajuan klaim BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran INA-CBG yang didasarkan pada rekam medis, pengkodean diagnosis, dan tindakan medis. Ketepatan pengkodean klinis serta kepatuhan terhadap regulasi BPJS Kesehatan menjadi faktor penting dalam kelancaran proses klaim. Ketidaksesuaian pengkodean, ketidaklengkapan dokumen, maupun ketidakpatuhan terhadap regulasi dapat menyebabkan klaim tertunda (*pending claim*) yang berdampak pada keterlambatan pembayaran dan terganggunya operasional rumah sakit.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *pending claim* masih sering terjadi akibat kesalahan pengkodean maupun masalah administrasi. Penelitian terbaru oleh Maharani et al. (2025) menunjukkan bahwa ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan prosedur masih menjadi penyebab utama *pending claim* BPJS Kesehatan akibat ketidaksesuaian dengan pedoman ICD-10 dan ICD-9-CM. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Santoso et al. (2025) yang menyatakan bahwa permasalahan *clinical coding* pada sistem *casemix*, seperti ketidaksesuaian kode diagnosis dengan dokumentasi klinis dan kurangnya sinkronisasi antara coder dan dokter, berkontribusi besar terhadap terjadinya *pending claim*. Selain itu, Oktavia et al. (2024) melalui *literature review* mengidentifikasi bahwa selain kesalahan pengkodean, faktor administrasi berupa kelengkapan dokumen, ketidakjelasan diagnosis, penerapan SOP yang belum

optimal, serta perbedaan interpretasi antara rumah sakit dan verifikator BPJS juga menjadi penyebab dominan terjadinya *pending claim*. Namun, penelitian sebelumnya umumnya hanya meneliti faktor pengkodean atau administrasi secara terpisah. Penelitian yang menganalisis hubungan ketepatan pengkodean klinis dan kepatuhan regulasi BPJS Kesehatan secara bersamaan terhadap *pending claim* rawat jalan masih terbatas, khususnya pada Unit Casemix rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki unsur kebaruan (*novelty*) karena mengkaji kedua faktor tersebut secara simultan dalam proses *pending claim* rawat jalan.

Di RS X Tangerang, peningkatan pelayanan peserta JKN juga diikuti meningkatnya kompleksitas administrasi klaim, termasuk terjadinya *pending claim* rawat jalan pada Triwulan II Tahun 2025. Kondisi ini penting diteliti karena dapat memengaruhi kelancaran pembiayaan dan efektivitas pengelolaan klaim rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan ketepatan pengkodean klinis dan kepatuhan regulasi BPJS Kesehatan dengan *pending claim* rawat jalan di RS X Tangerang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik dan rancangan cross sectional untuk menganalisis hubungan ketepatan pengkodean klinis dan kepatuhan regulasi BPJS Kesehatan dengan *pending claim* rawat jalan. Penelitian dilakukan di Unit Casemix RS X Tangerang pada Januari 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh klaim rawat jalan BPJS Kesehatan berstatus pending pada Triwulan II Tahun 2025 sebanyak 70 berkas, yang seluruhnya dijadikan sampel menggunakan teknik total sampling. Variabel independen meliputi ketepatan pengkodean klinis dan kepatuhan regulasi BPJS Kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah pending klaim rawat jalan.

Definisi operasional variabel ketepatan pengkodean klinis adalah kesesuaian kode diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM dengan diagnosis serta tindakan yang tercantum dalam rekam medis. Kategori “sesuai” diberikan apabila kode diagnosis dan tindakan sesuai dengan kaidah klasifikasi dan dokumentasi medis, sedangkan “tidak sesuai” apabila ditemukan ketidaktepatan kode. Variabel kepatuhan regulasi BPJS Kesehatan diukur berdasarkan kesesuaian pengajuan klaim dengan regulasi BPJS Kesehatan. Kategori “patuh” diberikan apabila seluruh persyaratan administrasi dan pengkodean terpenuhi, sedangkan “tidak patuh” apabila terdapat ketidaksesuaian terhadap regulasi klaim.

Data penelitian berupa dokumen klaim rawat jalan periode April–Juni 2025 yang diperoleh melalui observasi dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian menggunakan lembar checklist berdasarkan ICD-10, ICD-9-CM, Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018, dan Permenkes Nomor 76 Tahun 2016. Instrumen telah dilakukan uji validitas isi (content validity) melalui expert judgement oleh petugas coder dan verifikator klaim

rumah sakit. Status pending klaim mengacu pada hasil expert judgement verifikator BPJS Kesehatan sesuai Peraturan RS X Tangerang Tahun 2021 Revisi II.

Data diolah melalui tahap *editing, entry, cleaning*, dan tabulasi, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Ketepatan Pengkodean Kodifikasi Klinis

Berdasarkan hasil analisis univariat yang telah dilakukan ketepatan pengkodean kodifikasi klinis klaim rawat jalan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pengkodean Kodifikasi Klinis Klaim Rawat Jalan

Ketepatan Pengkodean Klinis	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Tidak Sesuai	47	67,1
Sesuai	23	32,9
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa terdapat klaim tidak sesuai sebanyak 47 klaim (67,1%), sedangkan klaim sesuai sebanyak 23 klaim (32,9%).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 47 klaim (67,1%) termasuk kategori tidak sesuai, sedangkan 23 klaim (32,9%) sesuai. Tingginya ketidaktepatan pengkodean menunjukkan masih adanya kendala dalam proses coding diagnosis dan tindakan sesuai ICD-10 dan ICD-9-CM. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018, ketepatan pengkodean berperan penting dalam menentukan kelancaran klaim dan akurasi pembiayaan INA-CBG's.

Ketidaktepatan pengkodean dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti

ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis, perbedaan interpretasi diagnosis, kurangnya pemahaman coder terhadap aturan BPJS, serta komunikasi yang belum optimal antara dokter dan coder. Dalam praktiknya, coder sering mengalami kesulitan ketika diagnosis yang ditulis dokter tidak spesifik atau tidak sesuai dengan terminologi ICD, sehingga berpotensi menimbulkan perbedaan persepsi saat verifikasi klaim.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anton Susanto et al., (2025) yang menemukan bahwa 45,98% klaim tertunda disebabkan oleh masalah pengkodean. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi coder, monitoring berkala, dan penguatan komunikasi dokter-coder sangat diperlukan untuk meminimalkan kesalahan coding dan mencegah pending klaim.

2. Kepatuhan Regulasi Pengkodean BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis univariat yang telah dilakukan pada kepatuhan regulasi pengkodean BPJS Kesehatan di RS X Tangerang pada Triwulan II 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Regulasi Pengkodean BPJS Kesehatan RS X Tangerang di Triwulan II Tahun 2025

Ketepatan Pengkodean	Frekuensi	Presentase
Kodifikasi Klinis	(N)	(%)
Tidak Patuh	11	15,7
Patuh	59	84,3
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan bahwa terdapat untuk variabel kepatuhan regulasi pengkodean BPJS Kesehatan untuk kategori tidak patuh didapatkan 11 klaim

(15,7%), sedangkan untuk kategori patuh didapatkan 59 klaim (84,3%).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa kategori tidak patuh berjumlah 11 klaim (15,7%), sedangkan kategori patuh sebanyak 59 klaim (84,3%). Kepatuhan terhadap regulasi BPJS Kesehatan berkaitan dengan kesesuaian pengkodean, kelengkapan administrasi, dan pemenuhan ketentuan klaim sesuai regulasi yang berlaku.

Menurut teori kepatuhan regulasi Tyler (1990), kepatuhan dipengaruhi oleh pemahaman terhadap aturan dan kepercayaan terhadap sistem yang diterapkan. Dalam konteks klaim BPJS, ketidakpatuhan dapat terjadi akibat kurangnya pemahaman terhadap perubahan regulasi, ketidaksesuaian interpretasi kode, maupun lemahnya pengawasan internal rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indawati, (2019) yang menemukan adanya klaim tidak sesuai akibat ketidaktepatan penerapan aturan coding dan perlunya klarifikasi dengan dokter penanggung jawab pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan regulasi tidak hanya bergantung pada coder, tetapi juga memerlukan kolaborasi antarprofesi serta evaluasi rutin terhadap proses klaim.

3. Pending Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis univariat yang telah dilakukan pada kepatuhan regulasi pengkodean BPJS Kesehatan di RS X Tangerang pada Triwulan II 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pending Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan RS X Tangerang di Triwulan II Tahun 2025

Pending Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan	(N)	(%)
Tidak Layak	11	15,7
Layak	59	84,3
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 1.3 didapatkan bahwa terdapat untuk variabel pending klaim rawat jalan untuk tidak layak didapatkan 11 klaim (15,7%), sedangkan untuk kategori layak didapatkan 59 klaim (84,3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 11 klaim (15,7%) berstatus tidak layak, sedangkan 59 klaim (84,3%) dinyatakan layak. Pending klaim umumnya terjadi akibat ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaklengkapan dokumen pendukung, dan ketidaksesuaian dengan regulasi BPJS Kesehatan.

Kondisi pending klaim memberikan dampak finansial bagi rumah sakit, terutama berupa keterlambatan pembayaran klaim yang dapat mengganggu arus kas, operasional pelayanan, serta pengadaan sarana dan prasarana kesehatan. Selain itu, klaim yang berulang kali dikembalikan meningkatkan beban administrasi dan memperpanjang proses verifikasi.

Penelitian Rizky Muharrom & Gunawan (2024) juga menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis memengaruhi pending klaim sebesar 80,3%, sedangkan sisanya dipengaruhi faktor lain seperti kelengkapan berkas dan penunjang medis. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi antarunit, terutama antara

dokter, coder, dan verifikator, untuk mempercepat penyelesaian klaim

4. Hubungan antara ketepatan pengkodean kodifikasi klinis dengan pending klaim

Hubungan antara ketepatan pengkodean kodifikasi klinis dengan pending klaim di Unit Casemix Rawat Jalan pada Triwulan II Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Hubungan antara ketepatan pengkodean kodifikasi klinis dengan pending klaim di Unit Casemix Rawat Jalan pada Triwulan II Tahun 2025.

Kepatuhan Regulasi Pengkodean BPJS Kesehatan	Pending Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan				Jumlah		p-value
	Tidak Layak		Layak		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Patuh	11	100	0	0	11	100	0,000
Patuh	0	0	59	100	59	100	
Total	11	15,7	59	84,3	70	100	

Berdasarkan gambar tabel 1.1 diketahui bahwa kepatuhan regulasi pengkodean BPJS Kesehatan dengan pending klaim didapatkan hasil tidak patuh dan tidak layak sebanyak 11 klaim (100%). Sementara itu, klaim dengan hasil patuh dengan hasil layak sebanyak 59 klaim (100%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pengkodean kodifikasi klinis dengan pending klaim rawat jalan BPJS Kesehatan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan regulasi pengkodean BPJS Kesehatan dengan pending klaim rawat jalan ($p\text{-value} = 0,000$). Seluruh klaim yang tidak patuh berstatus tidak layak, sedangkan klaim yang patuh seluruhnya dinyatakan layak.

Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan proses klaim tidak hanya ditentukan oleh ketepatan kode, tetapi juga oleh kepatuhan terhadap regulasi administrasi dan teknis BPJS Kesehatan. Perbedaan interpretasi antara rumah sakit dan verifikator BPJS terhadap tingkat keparahan penyakit atau tindakan medis masih menjadi salah satu penyebab utama pending klaim.

Hasil penelitian ini mendukung Permenkes Nomor 76 Tahun 2016 dan penelitian Indawati (2019) yang menyatakan bahwa ketidaksesuaian pengkodean dapat menyebabkan klaim dikembalikan untuk verifikasi ulang. Peneliti berasumsi bahwa penguatan audit internal, pelatihan coder secara berkala, serta peningkatan komunikasi dokter-coder menjadi langkah penting untuk menurunkan angka pending klaim dan menjaga stabilitas finansial rumah sakit.

Penelitian ini juga mendukung penelitian Indawati, (2019) yang menemukan 14 klaim (23%) tidak sesuai dengan Surat Edaran No. HK.03.03/MENKES/63/2016 akibat perbedaan interpretasi tingkat keparahan penyakit, seperti pada kasus PPOK dengan penggunaan ventilator <96 jam yang dikategorikan berbeda oleh rumah sakit dan BPJS Kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan terhadap regulasi pengkodean BPJS Kesehatan merupakan faktor kunci dalam mencegah pending klaim, sehingga diperlukan penguatan monitoring dan evaluasi rutin oleh verifikator internal dan

eksternal agar proses klaim berjalan efisien dan tidak berulang

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ketepatan pengkodean klinis dan kepatuhan regulasi BPJS Kesehatan dengan pending klaim rawat jalan di RS X Tangerang Triwulan II Tahun 2025. Ketidaktepatan pengkodean dan ketidakpatuhan terhadap regulasi terbukti berkontribusi terhadap terjadinya pending klaim, sehingga ketepatan *coding* dan kepatuhan regulasi menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran proses klaim di unit casemix rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anton Susanto, Galih Maheswari Candraningtyas, & Agus Trijono. (2025). Akurasi Pengkodean Diagnosis Dan Prosedur Medis Serta Implikasinya Terhadap Klaim JKN Di RSUD Pandan Arang. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(3), 306–317.
<https://doi.org/10.55606/klinik.v4i3.4610>
- Ardhitya, T., & Perry, A. (2015). Faktor-Faktor Yang Melatar Belakang Penolakan Klaim Bpjs Oleh Verifikator Bpjs Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. *Udinus Repo*, 1–10.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Tangerang. (2023). *Persentase Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi Tangerang*.
- World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. Geneva: World Health Organization.

- Indawati, L. (2019). Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 113. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.230>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Pub. L. Nomor 3 Tahun 2020,
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rekam Medis, Pub. L. Nomor 24 Tahun 2022,
- Maharani, D., Aryani, B., Rahmawati, F., & Haryanto, Y. (2025). Tinjauan Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di RS X Cirebon Tahun 2024. *Jurnal Managemen Informasi Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.51851/jmis.v10i2.706>
- Mukaromah, S., & Wahab, S. (2024). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan kesehatan Di Rsud Kota Bandung. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 2876-2883. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.28764>
- Novia. (2024). Analisis Pelaksanaan Prosedur Klaim Rumah Sakit Di Kantor Cabang Bpjs Kesehatan Tangerang.
- Oktavia, S. D., Ramadhani, A. Z. F., Aulia, F. P., Patirony, D. A., Aini, D. Q., Kirana, A. E. F. C., & Sutha, D. W. (2024). *Faktor ketidaktepatan kode diagnosa dan pending klaim BPJS di Indonesia: Literature review*. Media Bina Ilmiah.
- Peraturan BPJS Kesehatan Tentang Administrasi Pengajuan Klaim Pembayaran Manfaat Pelayanan Kesehatan, Pub. L. Nomor 7 Tahun 2018, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Rizky Muharrom, I., & Gunawan, E. (2024). Pengaruh Ketepatan Kode Diagnosis Rawat Jalan Terhadap Pending Klaim Bpjs Di Rumah Sakit Edelweiss. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3). status kesehatan kelompok rentan dengan pendekatan pembelajaran dan pemberdayaan masyarakat. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 5(2), 167-187. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.33773>
- Santoso, S., Markus, S. N., & Ningsih, K. P. (2025). *Permasalahan clinical coding pada sistem casemix penyebab pending claim pasien jaminan BPJS di Rumah Sakit X*. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 11(1)
- Tyler. (1990). *Why People Obey The Law*. Yale University Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Sekretariat Negara Republik Indonesia.