Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9035

ANALISIS PENDING KLAIM RAWAT INAP BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

ANALYSIS OF PENDING INPATIENT CLAIMS OF BPJS KESEHATAN IN HOSPITALS

Putra Erdiansyah[1], Oktamianti Puput[2]
[1]Kajian Administrasi Rumah Sakit, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia
[2]Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia
erdiansyah2@gmail.com

ABSTRAK

Klaim rawat inap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang tertunda masih menjadi persoalan yang cukup sering ditemui di rumah sakit. Kondisi ini dapat menghambat proses pembayaran klaim dan berdampak pada efektivitas pengelolaan keuangan, serta kelancaran pelayanan kesehatan. Klaim tertunda terjadi karena adanya ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan dokumen yang diajukan selama proses klaim. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus deskriptif. Data diperoleh melalui telaah terhadap dokumen klaim rawat inap BPJS Kesehatan yang tertunda, rekam medis pasien, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV), serta dokumen pendukung lainnya. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam empat faktor utama, yaitu faktor administratif, medis, pengkodean diagnosis dan tindakan, serta sumber daya manusia. Faktor administratif mencakup ketidaklengkapan dokumen persyaratan klaim dan ketidaksesuaian data pasien. Faktor medis berkaitan dengan belum lengkapnya pengisian rekam medis dan resume medis. Faktor pengkodean meliputi ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM. Sementara itu, faktor sumber daya manusia berkaitan dengan ketelitian, pemahaman, dan kepatuhan petugas terhadap regulasi serta prosedur BPJS Kesehatan. Pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh faktor administratif, medis, pengkodean, dan sumber daya manusia. Upaya perbaikan dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas rekam medis, peningkatan kompetensi petugas, penguatan proses verifikasi internal, serta peningkatan koordinasi antarunit yang terlibat dalam proses klaim.

Kata kunci: pending klaim, BPJS Kesehatan, rawat inap, rekam medis

ABSTRACT

Delayed inpatient claims under the Indonesian Health Social Security Agency remain a common issue in hospitals. This condition may hinder the claim payment process and affect financial management effectiveness as well as the continuity of healthcare services. Delayed claims commonly occur due to discrepancies or incomplete documents submitted during the claim process. This study aims to analyse the factors contributing to delayed inpatient claims under the Indonesian Health Social Security Agency in hospitals. This study used a qualitative approach with a descriptive case study method. Data were obtained through a review of delayed inpatient claim documents, patient medical records, Participant Eligibility Letters (SEP), Verification Result Reports (BAHV), and other supporting documents. The collected data were

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9035

analysed descriptively through data reduction, data presentation, and conclusion drawing The findings showed that the causes of delayed inpatient claims can be grouped into four main factors: administrative, medical, diagnosis and procedure coding, and human resources. Administrative factors include incomplete claim requirement documents and discrepancies in patient data. Medical factors are related to incomplete medical records and medical resumes. Coding factors include inaccuracies in diagnosis and procedure codes based on ICD-10 and ICD-9-CM. Human resource factors are related to staff accuracy, understanding, and compliance with regulations and procedures. Delayed inpatient claims are influenced by administrative, medical, coding, and human resource factors. Improvement efforts can be made by enhancing medical record quality, improving staff competence, strengthening internal verification, and increasing coordination among units involved in the claim process.

Keywords: delayed claims, Indonesian Health Social Security Agency, inpatient care, medical records

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, merupakan salah satu inisiatif pemerintah untuk memastikan seluruh rakyat Indonesia memiliki akses terhadap layanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan bagi peserta JKN. Setiap layanan yang diberikan kepada peserta JKN diajukan melalui mekanisme klaim ke BPJS Kesehatan sebagai bentuk pembayaran atas pelayanan yang telah selesai diberikan. Sistem pembayaran yang digunakan adalah Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs), yaitu sistem pembayaran prospektif berdasarkan diagnosis dan tindakan medis. Prosedur klaim merupakan faktor penting bagi kelancaran operasional rumah sakit karena sebagian besar penerimaan rumah sakit berasal dari klaim BPJS Kesehatan.(1)

Seiring meningkatnya jumlah peserta JKN dan pemanfaatan layanan kesehatan, jumlah klaim BPJS Kesehatan yang diajukan rumah sakit juga meningkat. Namun, pelaksanaannya, pending klaim masih menjadi masalah umum. Pending klaim mengacu pada kondisi ketika klaim yang telah diajukan belum dapat diproses atau dikembalikan oleh BPJS Kesehatan karena belum memenuhi persyaratan administratif atau teknis, sehingga proses pembayaran tidak dapat dilanjutkan sampai permasalahan tersebut diselesaikan. Kondisi ini menjadi salah satu kendala utama bagi rumah sakit karena dapat menyebabkan keterlambatan penerimaan pembayaran layanan kesehatan.(2)

Pending klaim tidak hanya memengaruhi aspek administratif, tetapi juga berdampak terhadap stabilitas keuangan rumah sakit. Klaim yang tertunda dapat mengganggu arus kas, operasional rumah sakit, pembayaran jasa pelayanan, pembelian perlengkapan dan peralatan medis, serta kegiatan terkait lainnya. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, efektivitas pengelolaan rumah sakit dapat menurun dan

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9035

berdampak pada kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, pengelolaan klaim yang efektif dan tepat waktu merupakan kebutuhan penting bagi rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.(2)

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan masih kerap ditemukan di berbagai rumah sakit di Indonesia. Errisya melaporkan bahwa pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS X Kota Tebing Tinggi disebabkan oleh ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan pengisian rekam medis, permasalahan input data oleh petugas, serta ktidaksinkronan dokumen dari verifikator internal rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses klaim melibatkan banyak pihak dan memerlukan koordinasi yang baik untuk mencegah keterlambatan pembayaran klaim.(1)

Selain itu, Purwanti dan Dhamanti menunjukkan bahwa determinan faktor pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap meliputi factor: administratif, pengkodean, medis, dan sumber daya manusia (SDM). Faktor administratif, meliputi: berkas pasien yang tidak lengkap, dokumen pendukung yang tidak memadai, seperti: hasil laboratorium serta radiologi, kesulitan identifikasi pasien, dan ketidaksesuaian data pelayanan. Faktor pengkodean berkaitan dengan ketepatan diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM, sedangkan faktor medis berkaitan dengan konsistensi dokumentasi klinis dalam rekam medis. Faktor SDM menyoroti keterbatasan pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman petugas terhadap regulasi BPJS Kesehatan.(2)

Temuan penelitian lain memperlihatkan bahwa pending klaim tidak hanya disebabkan oleh kurang lengkapnya dokumen pendukung, tetapi juga oleh ketidaksesuaian diagnosis utama serta kendala dalam penetapan diagnosis dan tindakan medis. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas rekam medis merupakan komponen yang sangat memengaruhi keberhasilan proses klaim. Rekam medis yang terlalu singkat, tidak lengkap, atau tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien dapat menyebabkan verifikator BPJS Kesehatan meminta perbaikan atau klarifikasi.(1)

Hasil scoping review oleh Mursyid dkk. juga menunjukkan bahwa setiap kelompok penyakit memiliki karakteristik berbeda terkait pending klaim, meskipun secara umum berkaitan dengan aspek administratif, kelengkapan rekam medis, proses diagnosis, dan verifikasi internal. Perbedaan karakteristik tersebut menegaskan perlunya analisis yang berfokus pada faktor dominan di rumah sakit agar strategi perbaikan dapat diimplementasikan sesuai kondisi organisasi.(3)

Berdasarkan beberapa temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan merupakan masalah kompleks yang memengaruhi berbagai aspek sistem pelayanan rumah sakit. Masalah ini tidak hanya berkaitan dengan administrasi rekam medis, tetapi juga melibatkan kualitas

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9035

dokumentasi medis, ketepatan diagnosis dan tindakan, kompetensi SDM, serta koordinasi unit yang terlibat dalam proses pengajuan klaim. Jika faktor-faktor tersebut tidak ditangani secara memadai, risiko pending klaim akan meningkat dan dapat memengaruhi kinerja keuangan rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, kajian mengenai pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan di rumah sakit penting untuk dilakukan. Penelitian ini diperlukan untuk menelusuri berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya klaim tertunda, menggambarkan alur pengajuan klaim yang berjalan di rumah sakit, serta menemukan peluang perbaikan yang dapat diterapkan guna menekan jumlah pending klaim. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam memperbaiki pengelolaan klaim BPJS Kesehatan, sehingga proses pembayaran klaim dapat berlangsung lebih tepat, efektif, dan efisien.

METODE

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan idipilih karena mampu memberikan gambaran secara lebih mendalam mengenai proses pengajuan klaim, hambatan yang muncul, serta penyebab terjadinya pending klaim berdasarkan kondisi yang ditemukan di rumah sakit.

Penelitian dirancang dalam bentuk studi kasus pada beberapa unit yang berperan langsung dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan, seperti Unit Casemix atau Klaim, Instalasi Rekam Medis, dan unit rawat inap. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada adanya kasus pending klaim BPJS Kesehatan yang perlu dikaji lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor penyebabnya.

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder berupa dokumen yang berkaitan dengan proses klaim rawat inap BPJS Kesehatan di rumah sakit. Dokumen tersebut meliputi data status pending klaim rawat inap, rekam medis pasien, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, hasil verifikasi BPJS Kesehatan, Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV), rekapitulasi laporan pending klaim, serta Prosedur Operasional Standar (SOP) pemrosesan klaim. Seluruh dokumen tersebut digunakan untuk menelusuri penyebab pending klaim sekaligus menggambarkan proses pengajuan klaim yang berlangsung di rumah sakit.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi. Pada tahap ini, peneliti menelaah berbagai dokumen yang berkaitan dengan klaim rawat inap BPJS Kesehatan yang masih tertunda, seperti berkas klaim, rekam medis pasien, dokumen administrasi pendukung, hasil verifikasi BPJS Kesehatan, dan laporan pending klaim rumah sakit. Melalui telaah dokumen tersebut, peneliti dapat mengidentifikasi jenis klaim yang mengalami penundaan, alasan klaim belum dapat diproses, serta permasalahan yang sering muncul dalam pengelolaan klaim.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9035

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data yang diperoleh dari studi dokumentasi terlebih dahulu dikompilasi, kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori penyebab pending klaim. Tahap awal analisis dilakukan melalui reduksi data, yaitu memilih dan memusatkan perhatian pada data yang relevan dengan tujuan penelitian. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk tabel dan uraian naratif agar temuan lebih mudah dipahami. Tahap akhir dilakukan dengan menarik kesimpulan, yaitu mengidentifikasi faktor dominan penyebab pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan serta merumuskan rekomendasi perbaikan yang dapat diterapkan oleh rumah sakit.

HASIL

Berdasarkan analisis dokumen dan beberapa jurnal terkait, ditemukan bahwa pending klaim masih menjadi salah satu masalah yang sering muncul dalam proses pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Pending klaim mengacu pada kondisi ketika klaim yang telah diajukan oleh rumah sakit belum dapat dibayarkan karena adanya ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan dokumen yang dikirimkan kepada BPJS Kesehatan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa penyebab pending klaim pada pelayanan rawat inap tidak hanya berasal dari satu aspek, tetapi merupakan kombinasi dari faktor administratif, medis, pengkodean, dan sumber daya manusia. Pending klaim terjadi ketika berkas klaim yang diajukan rumah sakit belum memenuhi persyaratan verifikasi BPJS Kesehatan sehingga dikembalikan untuk diperbaiki sebelum pembayaran diproses. Kondisi tersebut berdampak pada keterlambatan penerimaan dana klaim dan dapat memengaruhi stabilitas operasional rumah sakit.(4–8)

Ringkasan faktor penyebab pending klaim tersaji Tabel 1.

Tabel 1. Faktor Penyebab Pending Klaim

Faktor Penyebab	Bentuk Permasalahan	Temuan Penelitian Terdahulu
Administratif	Ketidaklengkapan dokumen klaim, berkas persyaratan tidak lengkap, ketidaksesuaian dokumen pendukung, serta kelengkapan rekam medis administratif.	Damayanti menemukan bahwa salah satu penyebab pending klaim adalah ketidaklengkapan dokumen administrasi dan rekam medis yang belum memenuhi persyaratan BPJS Kesehatan. Haq dan Werdani menunjukkan bahwa faktor administratif menjadi penyebab terbesar pending klaim dengan persentase 39,4%, terutama terkait ketidaklengkapan dokumen pemeriksaan penunjang dan persyaratan klaim. Penelitian pada RS X Batam juga menemukan bahwa berkas klaim tertunda terjadi karena masih terdapat dokumen yang belum lengkap saat pengajuan klaim.
Medis	Ketidaksesuaian standar pelayanan, kelengkapan catatan medis, dokumentasi tindakan medis, hasil pemeriksaan penunjang, dan kesesuaian indikasi pelayanan.	Damayanti mengungkapkan bahwa salah satu penyebab utama pending klaim adalah adanya ketidaksesuaian standar pelayanan dengan ketentuan BPJS Kesehatan. Sementara itu, Maharani dkk. menunjukkan bahwa aspek medis memberikan kontribusi sebesar 20,43% terhadap pending klaim, khususnya berkaitan dengan ketidaksesuaian dokumentasi medis dan tindakan pelayanan yang tercantum dalam berkas klaim.
Pengkodean (Coding)	Kesalahan kode diagnosis, kode tindakan, ketidaktepatan ICD-10, perubahan diagnosis primer/sekunder, serta ketidaksesuaian kaidah coding INA-CBGs.	Damayanti menemukan bahwa ketidaksesuaian koding diagnosis menjadi faktor dominan setelah standar pelayanan. Haq dan Werdani melaporkan bahwa kesalahan kode diagnosis penyakit menjadi penyebab utama pada aspek koding. Maharani dkk. menemukan bahwa 54,83% pending klaim disebabkan aspek coding, terutama perubahan kode diagnosis primer, diagnosis sekunder, dan ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9035

		medis sering kali terjadi akibat perbedaan interpretasi antara koder rumah sakit dengan verifikator BPJS dalam menilai berkas klaim
Sumber Daya Manusia (SDM)	Kurangnya kompetensi petugas koding, keterampilan verifikator internal, kurangnya pelatihan, serta koordinasi antarunit yang belum optimal.	Putri dan Novratilova menunjukkan bahwa faktor SDM berupa kurangnya pelatihan coding menjadi salah satu penyebab pending klaim berdasarkan pendekatan man dalam analisis 5M. Selain itu, Damayanti menemukan terjadinya pending klaim turut dipengaruhi oleh belum optimalnya koordinasi antara tenaga koder, verifikator internal, dan pihak BPJS Kesehatan dalam proses verifikasi serta penyelesaian berkas klaim.

Merujuk pada hasil penelitian sebelumnya, pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan umumnya disebabkan oleh beberapa aspek, yaitu administrasi, medis, pengkodean, dan sumber daya manusia. Dari keempat aspek tersebut, faktor administratif menjadi salah satu penyebab yang cukup menonjol karena berhubungan langsung dengan kelengkapan berkas klaim. Dokumen yang dimaksud meliputi resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), serta dokumen pendukung lain yang dibutuhkan dalam proses verifikasi klaim. Haq dan Werdani menemukan bahwa faktor administratif merupakan penyebab terbesar pending klaim dengan persentase 39,4%, terutama akibat ketidaklengkapan dokumen pemeriksaan penunjang. Selain itu, faktor medis juga berperan dalam terjadinya klaim tertunda, terutama apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan standar BPJS Kesehatan, ketidaklengkapan dokumentasi klinis, serta ketidaksesuaian catatan medis dengan tindakan pelayanan yang dilakukan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi pelayanan menjadi aspek penting karena rekam medis merupakan dasar utama dalam proses verifikasi klaim.(4,6,8)

Selain aspek administratif dan medis, faktor pengkodean menjadi penyebab signifikan dalam pending klaim karena berhubungan dengan ketepatan kode diagnosis dan tindakan sesuai pedoman ICD-10 serta sistem INA-CBGs. Maharani dkk. menunjukkan bahwa aspek coding menjadi penyebab terbesar pending klaim dengan persentase 54,83%, terutama akibat perubahan kode diagnosis primer, diagnosis sekunder, dan tindakan medis akibat perbedaan analisis koder rumah sakit dengan verifikator BPJS. Faktor SDM berpengaruh melalui keterampilan, pemahaman regulasi, dan koordinasi antarpetugas yang terlibat dalam proses klaim. Putri dan Novratilova menemukan bahwa kurangnya pelatihan coding, ketidakakuratan verifikasi dokumen, serta belum optimalnya sistem dan prosedur menjadi faktor yang meningkatkan risiko pending klaim. Dengan demikian, pending klaim tidak hanya dipengaruhi oleh kesalahan teknis, tetapi juga oleh efektivitas koordinasi, kemampuan petugas dalam memahami prosedur klaim, serta kualitas sistem pengelolaan klaim di rumah sakit. (4–6,8)

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9035

PEMBAHASAN

Faktor Administrasi sebagai Penyebab Pending Klaim

Temuan penelitian menunjukkan bahwa salah satu penyebab utama pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan adalah faktor administrasi. Ketidaklengkapan dokumen administrasi menyebabkan proses verifikasi tidak dapat dilakukan secara optimal, sehingga BPJS Kesehatan mengembalikan berkas yang telah diajukan ke rumah sakit. Dokumen yang sering kurang lengkap meliputi Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, hasil laboratorium, hasil radiologi, dan dokumen pendukung lainnya.

Faktor administrasi merupakan faktor utama yang menyebabkan tertundanya klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Ketidaklengkapan dokumen administrasi tidak hanya memperlambat proses klaim, tetapi juga meningkatkan beban kerja petugas karena perlunya pengulangan proses pengajuan dan perbaikan berkas.(2)

Perspektif manajemen rumah sakit, kelengkapan administrasi merupakan tahap awal yang menentukan keberhasilan proses klaim. Oleh karena itu, diperlukan sistem verifikasi internal yang lebih menyeluruh sebelum berkas diajukan ke BPJS Kesehatan. Rumah sakit juga perlu menerapkan checklist kelengkapan dokumen sebagai bagian dari proses mutu klaim.

Faktor Rekam Medis sebagai Penyebab Pending Klaim

Kualitas rekam medis pasien juga menjadi faktor penting dalam penelitian ini. Beberapa kasus pending klaim terjadi karena informasi medis dalam rekam medis kurang lengkap atau tidak konsisten dengan diagnosis yang ditegakkan. Ketidaklengkapan tersebut meliputi kurangnya indikasi rawat inap, catatan perkembangan pasien yang terlalu ringkas, serta resume medis yang belum ideal.

Setiap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus didokumentasikan secara lengkap dan akurat. Dokumentasi medis yang baik tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi antar pemberi pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi dasar proses verifikasi BPJS Kesehatan.

Faktor rekam medis merupakan salah satu faktor penting setelah pengkodean dalam kasus pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas rekam medis masih menjadi aspek yang perlu diperhatikan dalam evaluasi klaim rumah sakit.(9)

Faktor Koding Diagnosis dan Tindakan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab dominan pending klaim adalah pengkodean. Kesalahan pengkodean dapat mengakibatkan perbedaan interpretasi antara verifikator BPJS Kesehatan dan pihak rumah sakit terkait diagnosis yang ditegakkan atau tindakan yang diberikan kepada

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9035

pasien. Kasus pending klaim dapat disebabkan oleh masalah pengkodean, seperti kode diagnosis yang tidak tepat, pemilihan kode yang kurang sesuai, atau penggunaan kode ganda.(10)

Pengkodean yang akurat sangat penting karena sistem pembayaran INA-CBGs bergantung pada diagnosis dan tindakan yang dilakukan. Masalah dalam proses pengkodean dapat mengakibatkan tarif klaim tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien, sehingga meningkatkan risiko pending klaim.

Faktor Sumber Daya Manusia

Faktor sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, pengetahuan, ketelitian, dan pemahaman petugas terhadap masalah yang dihadapi selama proses klaim. Temuan penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat petugas yang belum sepenuhnya memahami perubahan regulasi dan ketentuan BPJS Kesehatan. Kondisi ini menyebabkan munculnya masalah dalam penyusunan berkas klaim atau proses pengkodean. Kompetensi koder memiliki peran penting terhadap keberhasilan klaim BPJS Kesehatan.

Perbedaan pemahaman antara verifikator internal rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan juga dapat meningkatkan risiko pending klaim. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan, asesmen, dan evaluasi berkala penting dilakukan untuk mengurangi jumlah pending klaim.(1)

Secara keseluruhan, temuan penelitian menunjukkan bahwa pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan merupakan masalah multifaktor yang dipengaruhi oleh aspek administratif, medis, pengkodean, dan sumber daya manusia. Agar proses klaim berjalan lebih efektif dan efisien, faktor-faktor tersebut perlu diperbaiki secara komprehensif. Upaya yang dapat dilakukan meliputi peningkatan kualitas rekam medis, pemeriksaan pengkodean secara menyeluruh, penguatan sistem verifikasi internal, dan peningkatan koordinasi antarunit yang terlibat dalam proses klaim. Dengan demikian, kelancaran arus keuangan rumah sakit dapat meningkat dan angka pending klaim dapat berkurang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi tentang analisis pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan di rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa pending klaim masih menjadi masalah yang sering muncul dalam proses pengajuan klaim rawat inap kepada BPJS Kesehatan. Pending klaim terjadi ketika klaim yang diajukan rumah sakit belum dapat diproses lebih lanjut atau belum dapat dibayarkan karena adanya ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan dokumen. Kondisi ini berpotensi menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim yang pada akhirnya dapat memengaruhi stabilitas arus kas dan operasional rumah sakit.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9035

Temuan penelitian menunjukkan bahwa terdapat empat faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan di rumah sakit, yaitu faktor administratif, faktor medis, faktor pengkodean diagnosis dan tindakan, serta faktor sumber daya manusia. Faktor administratif merupakan salah satu penyebab yang paling umum, terutama terkait kelengkapan dokumen pendukung yang dibutuhkan untuk proses verifikasi, ketidaksesuaian data identitas pasien, dan persyaratan dokumen klaim. Ketidaksesuaian administrasi menyebabkan verifikator BPJS Kesehatan tidak dapat melakukan penilaian secara optimal, sehingga berkas klaim harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperbaiki.

Selain faktor administratif, faktor medis juga berdampak pada pending klaim. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis, resume medis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien, dan dokumentasi pelayanan kesehatan yang kurang lengkap menjadi penyebab utama pada aspek medis. Rekam medis yang tidak lengkap menyebabkan informasi pelayanan pasien tidak komprehensif sehingga memengaruhi proses penilaian klaim oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, kualitas dokumentasi medis memiliki peran penting dalam meningkatkan keberhasilan pengajuan klaim.

Faktor pengkodean diagnosis dan tindakan juga menjadi penyebab utama pending klaim. Masalah pada kode diagnosis berdasarkan ICD-10 atau kode tindakan berdasarkan ICD-9-CM dapat menyebabkan perbedaan antara kondisi klinis pasien dan tarif INA-CBGs yang diperoleh. Ketidaksesuaian pengkodean berpotensi menimbulkan perbedaan interpretasi antara pihak rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan, sehingga klaim memerlukan klarifikasi atau koreksi sebelum diproses lebih lanjut.

Faktor sumber daya manusia turut memengaruhi prose klaim. Kompetensi, ketelitian, dan pemahaman petugas terhadap regulasi BPJS Kesehatan merupakan unsur penting dalam proses klaim. Kurangnya pemahaman terhadap perubahan kebijakan dan ketentuan terbaru dapat meningkatkan risiko masalah administratif maupun pengkodean yang menghambat pengajuan berkas klaim.

Secara keseluruhan, pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan di rumah sakit merupakan masalah multifaktor yang terjadi karena aspek administratif, medis, pengkodean, dan sumber daya manusia. Pending klaim dapat berdampak negatif pada kinerja rumah sakit dan unit kerja terkait. Oleh karena itu, perbaikan perlu dilakukan secara bertahap melalui peningkatan kualitas rekam medis, peningkatan kompetensi petugas klaim dan koder, penguatan sistem verifikasi internal, serta peningkatan koordinasi antarunit yang terlibat dalam proses klaim. Dengan perbaikan tersebut, diharapkan angka pending klaim

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9035

berkurang sehingga proses pembayaran menjadi lebih efektif, efisien, dan tepat waktu, serta mendukung rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Errisya MK. Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia. 2024;9(1):321-7.

[2]. Purwanti SG, Dhamanti I. Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit: Studi Literatur. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2025;7(1):3329-39.

[3]. Mursyid H, Rahayu S, Koloi VS. A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2022;6(1).

[4]. Damayanti N. Analisis penyebab pending klaim berkas pasien rawat inap BPJS kesehatan di RS Daan Mogot. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2025;6(4):14249-56.

[5]. Putri AF, Novratilova S. Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung. Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia. 2025;3(4):244-70. doi:10.63265/jkti.v3i3.127.

[6]. Haq MA, Werdani KE. Analisis penyebab pending klaim berkas BPJS kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Nirmala Suri. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2025;9(1):765-74. doi:10.31004/prepotif.v9i1.41201.

[7]. Putri RSE, Putri W, Bayazid NE. Analisis berkas pending klaim BPJS kesehatan pelayanan rawat jalan di RS X Batam. Jurnal Kesehatan Medika Saintika. 2024;15(2):357-62.

[8]. Maharani SD, Aryani B, Rahmawati FD, Haryanto Y. Tinjauan Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RS X Cirebon Tahun 2024. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan. 2025;10(2):209-18.

[9]. Zein ER. Analisis faktor penyebab klaim pending pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang tahun 2023. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia. 2023;9(2).

[10]. Widaningtyas E, Novinawati FP, Asmorowati A. Analisis Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit QIM Batang Tahun 2022. Avicenna: Journal of Health Research. 2024;7(1).