

## Determinan *Pending Claim* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit

Nayada Ilfania Arokhta Yunifa<sup>1</sup>, Achmad Jaelani Rusdi<sup>2</sup>, Lilik Afifah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang, Indonesia

Email: nayadailfania1@gmail.com<sup>1</sup>, achmadjaelani@itsk-soepraoen.ac.id<sup>2</sup>,

lilikafifah@itsk-soepraoen.ac.id<sup>3</sup>

### Abstrak

Pending claim merupakan masalah yang masih sering terjadi di Indonesia, di mana banyak rumah sakit menghadapi kendala dalam proses claim BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan pending claim BPJS Kesehatan di rumah sakit baik dari aspek internal maupun eksternal yang ditinjau berdasarkan perspektif BPJS Kesehatan. Metode yang digunakan adalah tinjauan pustaka (literature review) dengan pencarian artikel melalui database Google Scholar dalam rentang waktu lima tahun terakhir. Penelitian ini mengikuti panduan PRISMA dan menggunakan kerangka PICO untuk menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian melibatkan boolean operator: "Faktor" AND "Pending Claim" OR "Pengembalian" AND "BPJS" OR "JKN". Dari hasil pencarian, ditemukan 20 artikel yang layak dikaji secara sistematis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 artikel mengidentifikasi faktor internal sebagai penyebab utama pending claim, terutama ketidaklengkapan dokumen penunjang seperti hasil laboratorium, EKG, dan surat kronologis. Selain itu, 19 artikel mengungkapkan faktor eksternal sebagai penyebab utama, yaitu kurangnya ketelitian dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas, seperti kesalahan input data, ketidaklengkapan pengisian resume medis, dan ketidaktepatan kode diagnosa atau tindakan. Faktor internal dan eksternal saling memengaruhi, sehingga solusi yang tepat diperlukan untuk setiap aspek, termasuk peningkatan kualitas dokumentasi, perbaikan sistem informasi e-claim, dan pengembangan kompetensi SDM melalui pelatihan.

**Kata kunci:** Faktor Pending Claim, BPJS Kesehatan, Pending Claim di Rumah Sakit

### Abstract

*Pending claims are a problem that still often occurs in Indonesia, where many hospitals face obstacles in the BPJS Kesehatan claim process. This problem can have a significant impact on the quality of health services. This study aims to analyze the determinants of pending claims in BPJS Kesehatan at hospitals from both internal and external aspects, viewed from the perspective of BPJS Kesehatan. The method used is literature review by searching for articles through the Google Scholar database in the last five years. The study follows PRISMA guidelines and uses the PICO framework to determine inclusion and exclusion criteria. The keywords used in the search involve the operator's boolean: "Factor" AND "Pending Claim" OR "Return" AND "BPJS" OR "JKN". From the*

*search results, 20 articles were found that were worthy of systematic review. The results of the review showed that 17 articles identified internal factors as the main cause of pending claims, especially the incompleteness of supporting documents such as laboratory results, ECG, and chronological letters. In addition, 19 articles revealed external factors as the main cause, namely lack of thoroughness and responsibility in carrying out tasks, such as data input errors, incompleteness in filling out medical resumes, and inaccuracies in diagnostic or action codes. Internal and external factors influence each other, so the right solutions are needed for every aspect, including improving the quality of documentation, improving the e-claim information system, and developing human resource competencies through training.*

**Keywords:** *Pending Claim Factor, BPJS Kesehatan, Pending Claim in Hospital*

## **Pendahuluan**

Berdasarkan BPJS Kesehatan (2018), *pending claim* merupakan sebuah kondisi dimana pengajuan *claim* yang dilakukan secara periodik dan lengkap setiap bulan kepada BPJS Kesehatan tidak memenuhi kelengkapan berkas *claim* (Yusuf et al., 2022);(Misnaniarti et al., 2017). Dengan ini, BPJS Kesehatan memiliki kewenangan untuk mengembalikan seluruh berkas *claim* kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), serta mengeluarkan berita acara pengembalian berkas *claim* (Ardinata, 2020).

*Pending claim* bukanlah masalah baru di Indonesia, karena tidak sedikit dari rumah sakit yang masih terkendala dalam pelaksanaan *claim* BPJS Kesehatan (Dewi, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Salima, N. I. F., & Zein, E. R., 2023), teridentifikasi bahwa ketidaktepatan diagnosis utama merupakan faktor utama yang menyebabkan terjadinya *pending claim* BPJS Kesehatan, dengan persentase mencapai 43%. Hal ini menunjukkan bahwa kesalahan dalam menentukan diagnosis dapat berdampak signifikan terhadap proses *claim* BPJS Kesehatan. Di sisi lain, temuan yang diperoleh oleh (Wandra, T., et al, 2023) memberikan perspektif yang berbeda, di mana ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis pasien hanya tercatat sebesar 6,1% (Setiawati & Nurriszka, 2019). Dengan demikian, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berkontribusi terhadap masalah *pending claim* (Jamani et al., 2022).

Rumusan masalah penelitian ini faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit? Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit, baik dari aspek internal maupun eksternal. Secara khusus, penelitian ini mengkaji penyebab *pending claim* akibat faktor internal, seperti ketidaklengkapan dokumen dan gangguan sistem *e-claim*, serta akibat faktor eksternal, seperti kurangnya ketelitian dan perbedaan persepsi antara rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat

menambah informasi, wawasan, dan pengembangan ilmu rekam medis serta informasi kesehatan terkait penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* (tinjauan pustaka). *Literature review* merupakan kegiatan yang fokus terhadap sebuah topik spesifik yang menjadi minat untuk dianalisis secara kritis terhadap isi naskah yang dipelajari (Wahyuni, A. S., 2022). Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi, meninjau, mengevaluasi, dan menafsirkan semua penelitian yang tersedia di bidang subjek *pending claim* BPJS Kesehatan. Peneliti mengumpulkan data sekunder, yaitu bahwa sumber data yang diperoleh dari penelitian ini, bukan dari hasil pengamatan peneliti langsung, melainkan diperoleh dengan bentuk artikel (Nursalam, 2020). Data ini dipilih karena dianggap relevan dan akurat dalam menjelaskan determinan *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit.

*Database* utama yang digunakan dalam pencarian literatur adalah Google Scholar dengan menggunakan kata kunci yang relevan dan berupa operator boolean. Kata kunci tersebut didasarkan pada *Medical Subject Headings* (MeSH) untuk memastikan bahwa artikel yang ditemukan berkaitan dengan topik *pending claim* BPJS Kesehatan. Strategi yang digunakan peneliti untuk menentukan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah *PICO framework*, sehingga fokus pada subjek penelitian yang relevan dan valid dapat diperoleh.

**Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Berdasarkan Rumus PICO**

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Berkas <i>claim</i> tertunda di rumah sakit	Berkas <i>claim</i> tertunda yang bukan di rumah sakit
<i>Intervention</i>	Wawancara, observasi, pendekatan fenomenologi, potong lintang, dan analisis survei.	Selain wawancara, observasi, pendekatan fenomenologi, potong lintang, dan analisis survei.
<i>Comparators</i>	-	-
<i>Outcomes</i>	Faktor penyebab <i>pending claim</i> di rumah sakit	Manajemen <i>planning, problem solving</i> , dan dampak yang ditimbulkan
Tahun Publikasi	Artikel yang diterbitkan 5 tahun terakhir yaitu tahun 2020 hingga tahun 2024	Artikel yang diterbitkan bukan dari 5 tahun terakhir yaitu tahun 2020 hingga tahun 2024
Bahasa	Indonesia	Bahasa selain Bahasa Indonesia.
<i>Database</i> Pencarian	Google Scholar	
Kriteria	Jurnal dapat diunduh Jurnal terakreditasi Jurnal terdapat nomor ISSN dan DOI Jurnal <i>full text</i> Judul yang ditemukan relevan	Jurnal tidak dapat diunduh Jurnal tidak terakreditasi Jurnal tidak terdapat nomor ISSN dan DOI Jurnal tidak <i>full text</i>

Judul yang ditemukan tidak relevan

Pencarian literatur pada literature review ini berdasarkan metode *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). Dengan menggunakan metode ini, peneliti dapat meminimalkan bias dalam proses seleksi studi, sehingga hasil yang diperoleh dapat relevan, berkualitas, dan terkini. Dari 214 artikel yang ditemukan, 60 artikel merupakan publikasi ganda dan 89 lainnya tidak memenuhi kriteria penelitian, dengan 12 artikel menggunakan bahasa selain Bahasa Indonesia, 8 merupakan pernyataan, 11 artikel tinjauan pustaka, 42 artikel tidak full text, 4 lainnya merupakan buku, dan 12 artikel tanpa ISSN atau DOI. Setelah seleksi lebih lanjut, 45 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai dengan topik yang dibahas. Akhirnya, 20 artikel dipilih sebagai artikel inklusi untuk penelitian ini.

## Hasil dan Pembahasan

Tabel 2. Hasil Penelitian 20 Artikel Inklusi

Kode Artikel	Judul Penelitian	Penulis Utama, (Tahun Publikasi).	Hasil
[1]	Faktor-Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018.	Kusumawati, A. N. (2020).	Penyebab klaim <i>pending</i> rawat inap di RSUD Koja terdiri dari kesalahan proses <i>coding</i> oleh <i>coder</i> dan proses peng- <i>input</i> -an <i>coding</i> oleh <i>grouper</i> , kesalahan penempatan diagnosa primer dan sekunder pada resume medis, dan ketidaklengkapan resume medis.
[2]	Faktor Penyebab <i>Pending Claim</i> Ranap JKN dengan Fishbone Diagram di RSUP Dr Kariadi	Faktor Penyebab <i>Pending Claim</i> Ranap JKN dengan <i>Fishbone Diagram</i> di RSUP Dr Kariadi Listiyawati, R. A. W. (2020).	Akar penyebab permasalahan <i>pending claim</i> , antara lain kurangnya waktu penyelesaian <i>claim</i> terhadap target <i>claim</i> , kurang berjalannya filter dalam proses melengkapi kelengkapan berkas <i>claim</i> , kaidah <i>coding</i> dan regulasi <i>claim</i> kurang detail/rinci sehingga menimbulkan perbedaan persepsi <i>coder</i> dan BPJS Kesehatan terhadap penentuan kode diagnosa dan tindakan serta gagalnya koneksi data ke <i>database</i> akibat gangguan sistem pada aplikasi Jasa Raharja.
[3]	Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Kasus Gawat Darurat	Agiwahyunto, F., et al. (2021)	Ditemukan banyak kasus <i>claim</i> pasien gawat darurat yang ditolak oleh BPJS Kesehatan, karena banyak pasien yang tidak memenuhi kriteria gawat darurat sesuai dengan aturan BPJS. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan penolakan <i>claim</i> , seperti ketidaklengkapan dokumen, kesalahan dalam pencatatan kondisi pasien, dan alasan-alasan administratif lainnya.
[4]	Analisis Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan	Wijaya, R. N., et al. (2023)	Penyebab pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RS Nur Hidayah adalah faktor <i>pre disposing</i> yaitu ketidaktelitian petugas

## Determinan *Pending Claim* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit

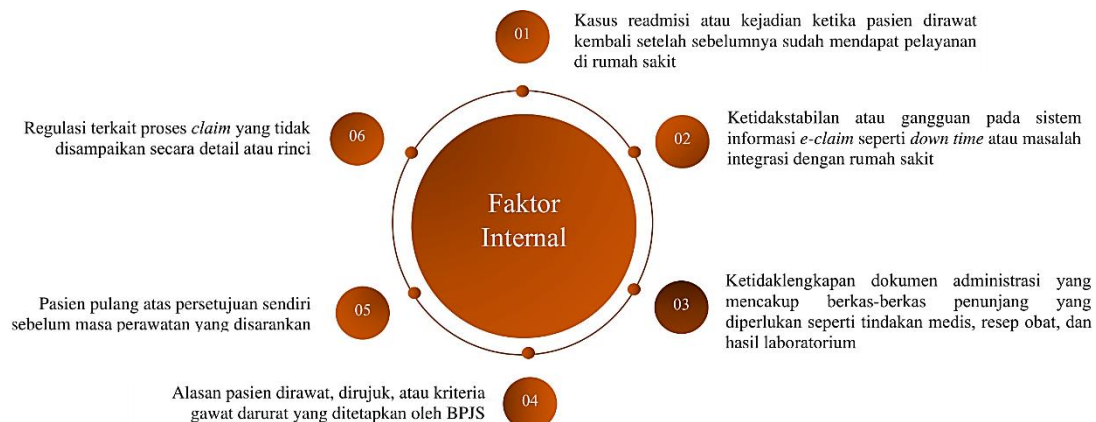
	Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul		dalam mengisi rekam medis, faktor <i>enabling</i> yaitu erornya <i>software</i> sehingga berkas tidak lengkap ter-upload dan terlihat jelas,
[5]	Faktor-Faktor Penyebab <i>Pending Klaim</i> BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022	Christy, J., <i>et al.</i> (2024).	Penundaan <i>claim</i> BPJS di RSUD Dr. Pirngadi disebabkan oleh ketidaklengkapan persyaratan <i>claim</i> yang diajukan menjadi kendala utama, ketidaksesuaian antara diagnosis penyakit, tindakan medis, dan obat-obatan yang diberikan, dan kurangnya pemeriksaan rutin terhadap dokumen rekam medis oleh petugas <i>claim</i> .
[6]	Faktor Penyebab <i>Pending Klaim</i> BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Triwulan I Tahun 2022.	Kurnia, E. K. (2022).	Penyebab <i>pending claim</i> pasien disebabkan karena tidak lengkapnya pengisian pada berkas <i>claim</i> oleh DPJP, kurangnya SDM dan tingkat pendidikan <i>coder</i> belum maksimal, ketidaksesuaian diagnosa serta terapi disebabkan karena persamaan persepsi antara DPJP, <i>Coder</i> Rumah Sakit dan Verifikator BPJS, karena kurangnya sosialisasi terhadap ilmu pengetahuan yang baru
[7]	Analisis Faktor Penyebab <i>Pending Claim</i> Rawat Inap Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Padang	Murni, M. R., <i>et al.</i> (2024)	Penyebab <i>pending claim</i> pasien disebabkan karena ketidaklengkapan rekam medis akibat kesibukan dokter dan prosedur pengisian yang kurang optimal, hingga ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis dan prosedur karena kurangnya pelatihan dan standar yang jelas. Selain itu, masalah administrasi seperti kelengkapan berkas yang kurang dan perbedaan persepsi dalam proses verifikasi juga turut memperlambat proses <i>claim</i> .
[8]	Analisis Penyebab <i>Pending Klaim</i> BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr.Rm Djoelham Binjai	Santiasih, W. A., <i>et al.</i> (2022)	<i>Pending claim</i> pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai terjadi karena ketidaksesuaian atau tidak lengkapnya pengisian item-item di dalam pengisian rekam medis pasien, seperti ketidaksesuaian antara diagnosis dengan resume medis, kemudian terapi yang yang diberikan tidak sesuai dengan diagnosa yang telah dibuat oleh DPJP
[9]	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Proses Klaim BPJS di RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2018	Astuti, L. D., <i>et al.</i> (2021)	Penelitian mengenai proses <i>claim</i> BPJS di RSUD Leuwiliang pada tahun 2018 disebabkan karena, sumber daya manusia sudah cukup namun beban kerja yang tidak merata dan kurangnya pelatihan, kemudian proses kerja secara umum sudah berjalan, tetapi masih terdapat kendala pada kelengkapan berkas, kesalahan pengodean, dan ketidaksesuaian antara data medis dengan <i>claim</i> .
[10]	Analisis Penyebab <i>Pending Klaim</i> BPJS Rawat Jalan Guna Menunjang	Mukaromah, S., & Wahab, S. (2024)	Penyebab <i>pending claim</i> rawat jalan di RSUD Kota Bandung, yaitu karena: Pertama, adanya indikasi kunjungan berulang atau <i>double claim</i> . Kedua, Pemeriksaan penunjang yang

	Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Bandung		belum terlampirkan. Ketiga, Adanya <i>coding</i> diagnosa dan tindakan yang keliru. Keempat, PDF tidak ditemukan dan biaya <i>grouping</i> tidak sesuai ajuan
[11]	Analisis Faktor Penyebab Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Tahun 2023	Salima, N. I. F., & Zein, E. R. (2023).	Pertama, kesalahan dalam pengodean diagnosis mencapai 43%, yang disebabkan oleh ketidaksesuaian antara diagnosis, tindakan medis, dan data pasien. Kedua, ketidaklengkapan berkas medis sebesar 52% terutama pada dokumen penunjang seperti CPPT dan laporan pemeriksaan penunjang lainnya. Ketiga, terdapat kesalahan administrasi sebesar 5% yang umumnya terkait dengan ketidaksesuaian data pada formulir tertentu.
[12]	Faktor Penyebab Pending Klaim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit X	Farhansyah, F., <i>et al.</i> (2024)	Adanya ketidaklengkapan berkas, seperti Surat Perintah Rawat Jalan (SPRJ) dan hasil pemeriksaan penunjang, menjadi masalah paling umum, terutama pada bulan Jakarta dan Februari dengan persentase 17,65%. Selain itu, ketidaktepatan <i>coding</i> diagnosis dan tindakan medis, yang paling tinggi terjadi pada bulan Februari 23,53%, serta penggabungan episode perawatan yang paling tinggi pada bulan Jakarta 29,41%
[13]	Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Penundaan Pembayaran BPJS Kesehatan RSUD Karya Husada Perdagangan Kabupaten Simalungun	Wandra, T., <i>et al.</i> (2023)	Faktor paling dominan adalah ketidaktepatan kode 6,1%, diikuti oleh ketidaktepatan pengisian rekam medis 5,6% dan ketidaklengkapan penunjang medis 5,6%. Selain itu, alasan rawat inap yang tidak sesuai 5,1% dan ketidaksesuaian resume medis 4,7%
[14]	Tinjauan Faktor Penyebab Klaim Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan	Tambunan, S., <i>et al.</i> (2022).	Adanya ketidaksesuaian diagnosa antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan akibat perbedaan persepsi antara dokter dan pihak BPJS. Selain itu, ketidaklengkapan dan kesalahan dalam pengisian berkas administrasi, seperti kurangnya SPRI yang lengkap atau tidak dilampirkannya formulir dukungan medis, juga menjadi penyebab utama penundaan <i>claim</i> .
[15]	Tinjauan Faktor Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021	Sander, A., <i>et al.</i> (2022)	Penyebab utama pengembalian <i>claim</i> adalah ketidaksesuaian antara diagnosis dengan tatalaksana dan hasil penunjang 66%, yang disebabkan oleh kurangnya hasil penunjang atau perbedaan persepsi antara rumah sakit dan BPJS. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah ini meliputi kurangnya kompetensi petugas pendaftaran, kurangnya tim <i>casemix</i> , serta ketidaksesuaian diagnosis pada RME.

Determinan *Pending Claim* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di  
Rumah Sakit

<b>[16]</b>	Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Biaya Pelayanan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta Tahun 2022	Handayani, S. R., <i>et al</i> (2023)	Penyebab utama penolakan berkas <i>claim</i> adalah kesalahan dalam pengodean diagnosis (42%), ketidaklengkapan berkas administrasi (15%), dan kurang lengkapnya data penunjang (10%). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penolakan ini meliputi kurangnya ketelitian petugas, perubahan sistem aplikasi <i>claim</i> , serta ketidaklengkapan berkas persyaratan.
<b>[17]</b>	Analisis Penyebab <i>Pending Claim</i> Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga	Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022)	Analisis terhadap status <i>claim</i> BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga menunjukkan bahwa sebanyak 12% dinyatakan tidak layak atau <i>pending</i> . Penyebab utama penolakan <i>claim</i> ini adalah ketidaklengkapan berkas (34%), diikuti oleh kesalahan dalam pengodean (33%), kurangnya pemeriksaan penunjang (23%), dan kurangnya bukti terapi (10%).
<b>[18]</b>	Penyebab <i>Pending</i> dan Dispute Klaim Kasus Covid-19 di Rumah Sakit Tipe B Jawa Tengah 2021	Alunandika, A. H. N., <i>et al.</i> (2023)	Analisis terhadap kasus <i>claim</i> COVID-19 menunjukkan variasi penyebab utama di setiap rumah sakit. RSUD Tidar Magelang memiliki persentase tertinggi untuk kasus dengan berkas pendukung yang tidak lengkap (7,1%). RSUD Kelet Jepara KRMT Wongsonegoro Semarang, masalah utama terletak pada ketidaklengkapan resume medis (29,1%). Sementara itu, baik RSUD Tugurejo Semarang maupun RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang memiliki persentase sangat tinggi untuk kasus dengan berkas pendukung yang tidak lengkap, masing-masing sebesar 95,8% dan 93,4%.
<b>[19]</b>	Analisis Penyebab <i>Pending</i> Klaim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X	Larasty, G., <i>et al.</i> (2023)	Terdapat kendala signifikan pada aspek administrasi pelayanan (91,6% sesuai) dan administrasi kesehatan (94,7% sesuai). Artinya, sekitar 8,4% <i>claim</i> ditunda akibat masalah pada administrasi pelayanan seperti ketidaklengkapan rekam medis, sedangkan 5,3% <i>claim</i> ditunda akibat masalah pada administrasi kesehatan seperti kesalahan pengodean diagnosis dan prosedur.
<b>[20]</b>	Analisis Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Keterlambatan Klaim BPJS Di RSUD Sijunjung	Famel, R., <i>et al.</i> (2023)	Penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai faktor saling berhubungan dan berpengaruh signifikan terhadap keterlambatan <i>claim</i> BPJS di RSUD Sijunjung. Secara umum, faktor-faktor seperti pengetahuan, pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja petugas, ketersediaan sumber daya manusia, sikap petugas, kelengkapan berkas, penggunaan teknologi informasi, dan ketersediaan sarana prasarana yang memadai berkontribusi dalam mengurangi keterlambatan <i>claim</i> .

## Penyebab *Pending Claim* BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Akibat Faktor Internal



**Gambar 1. Faktor Internal *Pending Claim* BPJS Kesehatan**

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan pada tabel 2 maka dapat disimpulkan bahwa faktor sekunder penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit adalah faktor internal dengan jumlah persentase 47%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh dari artikel yang diteliti, yaitu sebanyak 17 artikel, mengidentifikasi faktor-faktor yang berasal dari dalam organisasi BPJS Kesehatan sebagai penyebab utama masalah ini, dengan 7 merupakan penelitian kualitatif dan 10 merupakan penelitian kuantitatif.

Beberapa faktor internal yang berkontribusi terhadap terjadinya *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit. Pertama, ketidaklengkapan dokumen administrasi menjadi penyebab utama dengan persentase mencapai 48%. Hal ini menunjukkan bahwa banyaknya *claim* yang tertunda disebabkan oleh kurangnya dokumen penunjang yang wajib terlampir, seperti hasil laboratorium, rontgen, SEP, surat kronologis, dan dokumen penunjang lainnya<sup>[2, 3, 6, 7, 9, 10, 11-20]</sup>. Selanjutnya, ketidakstabilan atau gangguan pada sistem informasi *e-claim* sebesar 21%. Masalah ini sering kali menghambat proses pengajuan *claim*, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penyelesaian *claim* yang seharusnya dapat diproses dengan cepat<sup>[2, 3, 4, 6, 9, 10, 20]</sup>.

Selain itu, kasus readmisi menjadi faktor penyebab lain yang signifikan, dengan kontribusi sebesar 15%. Readmisi pasien dapat menambah kompleksitas dalam pengelolaan *claim*, terutama apabila tidak ada kejelasan mengenai konfirmasi kunjungan yang dilakukan<sup>[3, 7, 10, 12, 15]</sup>. Faktor lain yang turut berkontribusi adalah perbedaan persepsi akibat regulasi yang kurang detail juga menjadi tantangan dalam proses *claim*, yaitu sebesar 6%. Perbedaan ini dapat menyebabkan kesalahan dalam pengisian *claim* atau pengajuan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku<sup>[2]</sup>. Kasus APS juga mencatat persentase yang sama, yaitu 6%, yang



disebabkan karena pasien memilih untuk pulang atas persetujuan sendiri sebelum masa perawatan yang disarankan selesai<sup>[3, 13]</sup>.

### Penyebab *Pending Claim* BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Akibat Faktor Eksternal



**Gambar 2. Faktor Eksternal *Pending Claim* BPJS Kesehatan**

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan pada tabel 2 maka dapat disimpulkan bahwa faktor utama penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit adalah faktor eksternal dengan jumlah persentase 53%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh dari artikel yang diteliti, yaitu sebanyak 19 artikel, mengidentifikasi faktor-faktor yang berasal dari dalam organisasi BPJS Kesehatan sebagai penyebab utama masalah ini, dengan 9 merupakan penelitian kualitatif dan 10 merupakan penelitian kuantitatif.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga faktor eksternal yang menjadi penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit. Pertama, sikap dan perilaku individu, seperti ketelitian dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas, menjadi faktor dominan dengan persentase sebesar 59%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pengelolaan *claim* sangat dipengaruhi oleh komitmen dan disiplin tenaga medis serta administrasi dalam memastikan bahwa semua dokumen diisi dengan lengkap dan akurat<sup>[1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10]</sup>. Selain itu, tingginya jumlah persentase ini menunjukkan bahwa secara parsial ada hubungan yang positif dan signifikan antara sikap terhadap keterlambatan *claim* BPJS Kesehatan<sup>[20]</sup>.

Selanjutnya, kurangnya SDM yang memadai, baik dari segi keterampilan, pengetahuan, maupun pemahaman tentang proses *claim*, mencatat persentase sebesar 26%. Penyebab dari permasalahan ini adalah, kurangnya SDM, beban kerja yang tinggi, kurangnya pengetahuan petugas mengenai proses *claim*, dan lain-lain<sup>[4, 5, 6, 7, 9]</sup>. Selain itu, tingginya jumlah persentase ini menunjukkan bahwa secara parsial ada hubungan yang positif dan signifikan antara variabel-variabel yang telah disebutkan sebelumnya terhadap keterlambatan *claim* BPJS Kesehatan<sup>[20]</sup>. Terakhir, perbedaan persepsi antara pihak rumah sakit dan BPJS Kesehatan mengenai kelengkapan dokumen *claim* turut berkontribusi sebagai faktor penyebab dengan persentase sebesar 13%<sup>[5, 8, 12, 14]</sup>.

## Kesimpulan

Faktor internal yang menyebabkan *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit meliputi, ketidaklengkapan dokumen penunjang, gangguan pada sistem informasi *e-claim*, serta regulasi yang mengatur proses *claim*. Faktor lainnya termasuk alasan pasien dirawat, dirujuk, atau kriteria gawat darurat yang menambah kompleksitas pengelolaan klaim. Selain itu, kasus readmisi pasien dan pasien yang pulang atas permintaan sendiri (APS) juga memengaruhi kelancaran proses klaim.

Faktor eksternal yang berkontribusi terhadap *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit meliputi sikap dan perilaku individu, seperti ketelitian dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas. Kurangnya SDM yang memadai dalam hal keterampilan, pengetahuan, dan pemahaman, serta perbedaan persepsi antara pihak rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan juga menjadi penyebab yang saling berkaitan.

## BIBLIOGRAFI

- Ardinata, M. (2020). Tanggung jawab negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif hak asasi manusia. *Jurnal Ham*, 11(2), 319–332. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Alunandika, A. H. N., et al. (2023). Penyebab pending dan dispute klaim kasus covid-19 di rumah sakit tipe b jawa tengah 2021. *VISIQUES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 22(2).
- Agiwahyunto, F., et al. (2021). Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim kasus gawat darurat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 125-125.
- Astuti, L. D., et al. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Klaim BPJS Di RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 4(3), 235-252.
- BPJS Kesehatan. (2018). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Christy, J., et al. (2024). Faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 9(1), 100-106.
- Dewi, D. K. (2022). *PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN (Studi di RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM)*.
- Famel, R., & Hardisman, H. (2023). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan klaim BPJS Di RSUD Sijunjung. *Jurnal Mirai Management*, 8(2), 243-249.
- Farhansyah, F., Cahyani, H., & Amanda, J. (2024). Faktor Penyebab Pending Klaim

- Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 8712-8722.
- Handayani, S. R., et al. (2023). Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim biaya pelayanan pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta Tahun 2022. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 1045-1053.
- Hasbullah, A. O., et al. (2024). Implementasi pending klaim BPJS Kesehatan berdasarkan permenkes no 26 tahun 2021 di RS Ibnu Sina: Implementation of pending BPJS Health Claims based on permenkes no. 26 of 2021 at Ibnu Sina Hospital. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(2), 199-209.
- Jamani, C., Budiati, E., & Irianto, S. E. (2022). Implementasi Kebijakan Penerima Bantuan Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kabupaten Lampung Tengah. *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 2(2), 111-116.
- Kurnia, E. K. (2022). Faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit X periode triwulan I tahun 2022. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (pp. 173-177).
- Kusumawati, A. N. (2020). Faktor-faktor penyebab pending klaim rawat inap di RSUD Koja tahun 2018. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(1), 25-28.
- Larasty, G., et al. (2023). Analisis penyebab pending klaim berkas BPJS Kesehatan pelayanan pasien rawat inap di Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen, Ekonomi, Hukum, Kewirausahaan, Kesehatan, Pendidikan dan Informatika (MANEKIN)*, 2(2: Desember), 384-398.
- Listiyawati, R. A. W. (2020). Faktor penyebab pending claim ranap JKN dengan fishbone diagram di RSUD Dr Kariadi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(38.387), 82.
- Misnaniarti, M., Hidayat, B., Pujiyanto, P., Nadjib, M., Thabrany, H., Junadi, P., Besral, B., Purwoko, B., Trihono, T., & Yulaswati, V. (2017). Ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam mendukung cakupan semesta jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 6-16.
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), 374-379.
- 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.
- Murni, M. R., et al. (2024). Analisis faktor penyebab pending claim rawat inap pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Padang. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 147-156.
- Nursalam, N. (2020). *Metode Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiawati, M. E., & Nurriszka, R. H. (2019). Evaluasi pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(1), 35-40.
- Salima, N. I. F., & Zein, E. R. (2023). Analisis faktor penyebab klaim pending pasien rawat inap Bpjs Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang tahun 2023. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 151-159.

- Sander, A., et al. (2022). Tinjauan faktor penyebab pengembalian klaim BPJS pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 387-398.
- Santiasih, W. A., et al. (2022). Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1381-1394.
- Tambunan, S., et al. (2022). Tinjauan faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 1(10), 8116-823.
- Wahyuni, A. S. (2022). Literature review: pendekatan berdiferensiasi dalam pembelajaran IPA. *Jurnal Pendidikan Mipa*, 12(2), 118-126.
- Wandra, T., et al. (2023). Faktor faktor yang berhubungan dengan penundaan pembayaran BPJS Kesehatan RSUD Karya Husada Perdagangan Kabupaten Simalungun. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 714-726.
- Wijaya, R. N., et al. (2023). Analisis pengembalian klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 120-126.
- Yusuf, Z., Nurwanah, A., & Sari, R. (2022). Fraud pada Program Jaminan Kesehatan Nasional Perpekstif: Kompetensi Auditor Internal dengan Pendekatan Fenomenologi. *Owner: Riset Dan Jurnal Akuntansi*, 6(4), 3653-3669.

---

**Copyright holder:**

Nayada Ilfania Arokhta Yunifa, Achmad Jaelani Rusdi, Lilik Afifah (2025)

**First publication right:**

Syntax Admiration

**This article is licensed under:**

