

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO YAKKUM SURAKARTA

Diyah Elisabrina^{1*}, Sri Suparti², Aries Widiyoko³

^{1,2,3}Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

*Email korespondensi: f22094@poltekindonusa.ac.id

Received: 21 April 2026; Revised: 22 April 2026; Accepted: 25 April 2026

Abstract

Pending BPJS Health claims for outpatient services remain common and have the potential to disrupt hospital financial stability. This situation is influenced by several factors, including medical aspects, coding, administration, and the nature of outpatient care. The objective of this study is to analyze medical aspects, coding aspects, administrative aspects, and the nature of outpatient care to identify the causes of pending claims. This study employed a quantitative approach with a descriptive-analytical design and a cross-sectional method. The study population consisted of 20,147 outpatient patient claim files from July to September 2025, with a sample size of 392 files covering both eligible and pending claims. Sampling was conducted using simple random sampling. Data analysis was performed using the Chi-Square test, Odds Ratio (OR) calculations, and a 95% Confidence Interval (CI). The results indicate that all independent variables have a significant association with claim status. Inconsistencies, inaccuracies, or incompleteness in these variables increase the risk of claims being pending. Administrative factors were the most significant factor, with an OR of 4.629 (95% CI: 3.713–5.770), indicating that administrative deficiencies are more likely to result in claim delays than other factors. Medical, coding, administrative, and outpatient episode aspects were found to play a crucial role in determining the smoothness of the claims process. Thus, consistency, accuracy, and completeness in each aspect are key factors in supporting the BPJS Kesehatan claims process.

Keywords: Pending Claims, BPJS Health, Outpatient Care

Abstrak

Pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat jalan masih kerap terjadi dan berpotensi mengganggu stabilitas keuangan rumah sakit. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu aspek medis, coding, administrasi, serta episode pelayanan rawat jalan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis aspek medis, aspek coding, aspek administrasi, dan episode rawat jalan dalam mengetahui penyebab pending klaim. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dan metode cross-sectional. Populasi penelitian terdiri dari 20.147 berkas pengajuan klaim pasien rawat jalan pada periode Juli hingga September 2025, dengan jumlah sampel sebanyak 392 berkas yang mencakup klaim layak dan pending. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik simple random sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square, perhitungan Odds Ratio (OR), serta Confidence Interval (CI) 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh variabel bebas memiliki hubungan yang signifikan dengan status klaim. Ketidakesesuaian, ketidaktepatan, maupun ketidaklengkapan pada variabel-variabel tersebut meningkatkan risiko terjadinya pending klaim. Aspek administrasi merupakan faktor

yang paling dominan dengan nilai OR sebesar 4,629 (CI 95%: 3,713–5,770), yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pada aspek administrasi memiliki peluang lebih besar dalam menyebabkan pending klaim dibandingkan dengan aspek lainnya. Aspek medis, coding, administrasi, dan episode rawat jalan terbukti berperan penting dalam menentukan kelancaran proses klaim. Dengan demikian, kesesuaian, ketepatan, dan kelengkapan pada setiap aspek menjadi faktor kunci dalam mendukung proses klaim BPJS Kesehatan.

Kata kunci: Pending Klaim, BPJS Kesehatan, Rawat Jalan

PENDAHULUAN

Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mengalami peningkatan yang signifikan setelah adanya program jaminan Kesehatan nasional. Program ini diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dengan tujuan memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Melalui sistem ini, peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dengan mekanisme pembayaran berbasis premi. Program JKN juga berperan penting dalam membantu masyarakat, khususnya kelompok ekonomi menengah ke bawah, dalam memperoleh layanan kesehatan yang layak (Manita Rehulina & Afrita Indra, 2024). Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai tantangan, terutama dalam mewujudkan cakupan kesehatan semesta secara optimal.

Rumah sakit adalah instansi kesehatan yang menyediakan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut memiliki peran strategis dalam implementasi program JKN. Salah satu tanggung jawab utama rumah sakit adalah melakukan pengajuan klaim atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta. Proses klaim menjadi komponen penting karena berkaitan langsung dengan penggantian biaya pelayanan oleh pihak penjamin (Afriani et al., 2022). Dalam sistem pembayaran JKN, mekanisme yang digunakan adalah Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs), di mana besaran tarif ditentukan berdasarkan kelompok diagnosis dan tindakan medis (Permenkes Nomor 26 Tahun, 2021). Dengan sistem

ini, pembayaran pelayanan kesehatan dilakukan oleh BPJS Kesehatan setelah rumah sakit mengajukan klaim sesuai ketentuan yang berlaku (Mukaromah & Wahab, 2024).

Namun demikian, dalam praktiknya masih sering ditemukan kendala dalam proses pengajuan klaim, seperti dispute, klaim tidak layak, maupun pending klaim. Pending klaim merupakan kondisi ketika berkas pengajuan dikembalikan karena belum memenuhi persyaratan sehingga memerlukan perbaikan sebelum dapat diajukan kembali. Kondisi ini berdampak pada tertundanya pembayaran dan dapat mengganggu stabilitas keuangan rumah sakit (Lutfiah et al., 2024). Beberapa faktor penyebab yang umum terjadi antara lain ketidaklengkapan dokumen administrasi, ketidaksesuaian aspek medis, kesalahan pengodean diagnosis dan tindakan, serta permasalahan pada episode pelayanan (Kundari et al., 2025).

Berbagai penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa kasus pending klaim masih cukup tinggi dengan variasi persentase yang berbeda. Hal ini terlihat dari beberapa laporan, seperti di RS QIM Batang, RS Universitas Airlangga, dan RS Bhayangkara Pekanbaru yang masih mengalami kasus pending klaim dengan jumlah yang signifikan. Rumah Sakit Qim Batang pada tahun 2022 periode triwulan 4 terdapat 176 kasus pending klaim (5,46 %) (Widaningtyas et al., 2024). Di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada tahun 2022 periode Februari sampai Maret mengalami kasus pending klaim sebanyak 88 kasus (12,2 %) (Maulida & Djunawan,

2022). Selain itu, di Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru periode semester 1 pada tahun 2024 mengalami pending klaim sebanyak 100 kasus (25,9%) (Kryandhari et al., 2025). Selain itu, kasus klaim tidak layak juga masih ditemukan di beberapa rumah sakit seperti RSKIA Sadewa Yogyakarta dan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro (Afriani et al., 2022). Data dari beberapa rumah sakit lain juga menunjukkan bahwa permasalahan pending klaim masih menjadi isu yang cukup dominan dalam pengelolaan klaim BPJS Kesehatan (Pratama et al., 2023).

Dampak dari pending klaim tidak hanya terbatas pada keterlambatan pembayaran, tetapi juga dapat memengaruhi operasional rumah sakit, seperti terganggunya arus kas dan hambatan dalam penyediaan kebutuhan pelayanan kesehatan, termasuk farmasi (Mukaromah & Wahab, 2024). Oleh karena itu, pemahaman terhadap alur dan prosedur pengajuan klaim secara tepat menjadi sangat penting untuk meminimalkan terjadinya pending klaim.

Berdasarkan hasil telaah terhadap sejumlah penelitian sebelumnya, diketahui bahwa kajian mengenai pending klaim BPJS Kesehatan masih banyak menggunakan pendekatan kualitatif dengan fokus pada faktor-faktor manajerial seperti material, man, machine, method, dan money. Sementara itu, penelitian dengan pendekatan kuantitatif umumnya hanya menyoroti variabel tertentu secara terpisah, misalnya kelengkapan dokumen, ketepatan pengodean, atau aspek episode pelayanan, sehingga belum memberikan gambaran yang utuh mengenai faktor penyebab pending klaim secara menyeluruh. Kondisi tersebut menunjukkan masih adanya keterbatasan dalam penelitian terdahulu, khususnya dalam mengkaji berbagai faktor secara terintegrasi pada pelayanan rawat jalan.

Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menerapkan pendekatan

kuantitatif analitik yang menggabungkan beberapa aspek penting secara simultan, yaitu aspek medis, coding, administrasi, dan episode rawat jalan. Penggunaan variabel yang lebih komprehensif ini diharapkan mampu memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya pending klaim, serta menghasilkan temuan yang lebih objektif melalui analisis statistik. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperluas cakupan kajian sebelumnya, tetapi juga memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi perbaikan proses klaim di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta menunjukkan bahwa pada periode triwulan III tahun 2025 masih terdapat kasus pending klaim pada pelayanan rawat jalan dengan jumlah yang cukup signifikan. Faktor penyebab yang dominan meliputi aspek episode pelayanan akibat kunjungan berulang, aspek medis terkait ketepatan diagnosis, aspek coding yang belum sesuai, serta aspek administrasi seperti ketidaksesuaian SEP rawat jalan. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat jalan, sehingga dapat dirumuskan upaya perbaikan dalam proses pengajuan klaim di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan cross-sectional. Kegiatan penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta pada periode November 2025 hingga April 2026. Pendekatan cross-sectional digunakan karena pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu tertentu untuk melihat keterkaitan antara faktor-faktor yang diteliti dengan kejadian pending klaim

BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan. Populasi penelitian berupa seluruh dokumen pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan yang berjumlah 20.147 berkas.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan menggunakan metode probability sampling, tepatnya simple random sampling, sehingga setiap berkas dalam populasi memiliki peluang yang setara untuk terpilih. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 5%, yang menghasilkan sampel sebanyak 392 berkas klaim. Penelitian ini melibatkan dua jenis variabel, yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikat adalah status klaim yang dikategorikan menjadi klaim pending dan klaim layak, sedangkan variabel bebas terdiri dari aspek medis, aspek coding, aspek administrasi, serta episode pelayanan rawat jalan.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen berupa checklist yang disusun mengacu pada standar persyaratan klaim BPJS Kesehatan. Instrumen tersebut digunakan untuk mengevaluasi kesesuaian diagnosis pada aspek medis, ketepatan kode pada aspek coding, kelengkapan dokumen administrasi, serta kesesuaian episode pelayanan pada masing-masing berkas klaim. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dalam dua tahap. Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran distribusi setiap variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji chi-square. Untuk memperkuat hasil analisis, dihitung pula nilai Odds Ratio (OR) beserta Confidence Interval (CI) 95% guna mengetahui besarnya risiko dan kekuatan hubungan antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 392 berkas klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta periode Triwulan III tahun 2025. Variabel yang diteliti meliputi aspek medis, aspek coding, aspek administrasi, episode rawat jalan, dan status klaim.

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar berkas klaim menunjukkan kondisi yang sesuai pada aspek medis, tepat pada aspek coding, lengkap pada aspek administrasi, dan sesuai pada episode rawat jalan. Namun, masih ditemukan berkas dengan ketidaksesuaian pada masing-masing aspek tersebut. Status klaim menunjukkan bahwa sebagian berkas berada pada kategori layak, sementara sebagian lainnya masih mengalami pending klaim. Deskripsi ini menunjukkan bahwa variasi pada setiap aspek berpotensi memengaruhi status klaim.

Tabel 1 Status Berkas Pengajuan Periode Juli - September

Status Klaim	Jumlah	
	n	%
Pending	167	42.6
Layak	225	57.4
Total	392	100

Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 392 berkas pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan periode Juli – September 2025 diperoleh 167 berkas (42,6%) berstatus pending dan sebanyak 225 berkas (57,4%) berstatus layak. Berkas berstatus pending disebabkan karena berbagai faktor yaitu ketidaksesuaian aspek medis, ketidaktepatan aspek coding, ketidaklengkapan aspek administrasi,

maupun ketidaksesuaian episode rawat jalan.

Aspek Medis

Tabel 2 Distribusi Aspek Medis

Aspek Medis	Sesuai	Tidak Sesuai
Kesesuaian Diagnosa Ditegakkan Oleh DPJP	390	2
Kesesuaian Tindakan yang Dilakukan Tercantum	383	9
Kesesuaian Terapi dengan Diagnosa yang Tercantum	389	3
Jumlah	378	14

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis dari 392 berkas pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan, ditemukan sebanyak 14 berkas (3,6%) yang tidak sesuai. Aspek medis yang tidak sesuai disebabkan karena ketidaksesuaian diagnosa yang ditegakkan oleh DPJP sebanyak 2 berkas (0.5%), ketidaksesuaian tindakan yang dilakukan sebanyak 9 berkas (2.3%), dan ketidaksesuaian terapi dengan diagnosa yang tercantum sebanyak 3 berkas (0.8%).

Aspek Coding

Tabel 3 Distribusi Aspek Coding

Aspek Coding	Tepat	Tidak Tepat
Ketepatan Diagnosa dengan Kode Kontrol Ulang	371	21
Ketepatan Kode Prosedur	383	9
Ketepatan ICD 10 dengan Kode	387	5

Gabung Kombinasi	Jumlah	357	35
------------------	--------	-----	----

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis dari 392 berkas pengajuan klaim BPJS Kesehatan, ditemukan 35 berkas (9%) yang tidak tepat sehingga menyebabkan pending klaim. Hasil ini disebabkan karena beberapa faktor yang berkaitan dengan ketepatan diagnosa dengan kode kontrol ulang, ketepatan kode prosedur, dan ketepatan ICD 10 dengan kode gabung kombinasi. Ketidaktepatan diagnosa dengan kode kontrol ulang sebanyak 21 berkas, ketidaktepatan kode prosedur sebanyak 9 berkas, dan ketidaktepatan kode ICD 10 dengan kode gabung kombinasi sebanyak 5 berkas.

Aspek Administrasi

Tabel 4 Distribusi Aspek Administrasi

Aspek Administrasi	Lengkap	Tidak Lengkap
Kelengkapan SEP Rawat Jalan	368	24
Kelengkapan Lembar Verifikasi	392	0
Kelengkapan Surat Kontrol/Rujukan	319	73
Kelengkapan Billing	392	0
Kelengkapan Hasil Lab	384	8
Kelengkapan Resep Obat	392	0
Jumlah	287	105

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis dari 392 berkas, ditemukan 105 berkas (26,8%) tidak lengkap sehingga menyebabkan terjadinya pending klaim. Hasil ini disebabkan oleh kelengkapan SEP rawat jalan, kelengkapan surat kontrol/rujukan, dan kelengkapan hasil lab. Berkas yang tidak lengkap sehingga menyebabkan terjadinya pending klaim disebabkan karena ketidaklengkapan SEP

rawat jalan sebanyak 24 berkas (6.1%), ketidaklengkapan surat kontrol/rujukan sebanyak 73 berkas (18.6%), dan ketidaklengkapan hasil lab sebanyak 8 berkas pengajuan (2%).

Episode Rawat Jalan

Episode Rawat Jalan	Sesuai	Tidak Sesuai
Kunjungan Berulang Tanggal yang Sama	392	0
Kunjungan Berulang Poli yang Sama Kasus Kronis	379	13
Kunjungan Berulang Beda Poli	352	40
Jumlah	339	53

Berdasarkan Tabel 5, hasil analisis dari 392 berkas sampel yang digunakan, ditemukan 53 berkas yang tidak sesuai dengan episode rawat jalan sehingga menyebabkan pending klaim. Hasil ini disebabkan karena dua faktor yaitu kunjungan berulang poli sama kasus kronis dan kunjungan berulang beda poli. Ketidaksesuaian pada kunjungan berulang poli sama kasus kronis sebanyak 13 berkas (3.3%) dan ketidaksesuaian kunjungan berulang beda poli sebanyak 40 berkas (10.2)

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara seluruh variabel independen dengan status klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan.

Tabel 5 Hasil Hubungan Aspek Medis dengan Terjadinya Pending Klaim

Variabel	Sesuai	Tidak Sesuai	OR	P-Value
Aspek Medis	378	14	2.471	0.000

Berdasarkan Tabel 2, berkas pending klaim yang disebabkan karena aspek

medis terdiri dari 14 berkas yang tidak sesuai. Variabel aspek medis mendapatkan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai p-value = 0.000. Perhitungan yang telah dilakukan mendapatkan nilai *Odds Ratio* sebesar 2.471 dengan 95% *Confidence Interval* (2.186 – 2.792). Hasil ini menunjukkan bahwa aspek medis yang tidak sesuai memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami pending klaim dibandingkan dengan aspek medis yang sesuai.

Tabel 6 Hasil Hubungan Aspek Coding dengan Terjadinya Pending Klaim

Variabel	Sesuai	Tidak Sesuai	OR	P-Value
Aspek Coding	357	35	2.705	0.000

Berdasarkan Tabel 3, hasil uji *Chi-Square* memperoleh nilai p-value = 0.000 pada variabel aspek *coding*. Hasil perhitungan *Odds Ratio* pada aspek *coding* memperoleh nilai sebesar 2.705 dengan 95% *Confidence Interval* (2.362 – 3.097). Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek *coding* yang tidak tepat memiliki resiko 2 kali lebih besar mengalami pending klaim dibandingkan dengan aspek *coding* yang tepat.

Tabel 7 Hasil Hubungan Aspek Administrasi dengan Terjadinya Pending Klaim

Variabel	Sesuai	Tidak Sesuai	OR	P-Value
Aspek Administrasi	287	105	4.629	0.000

Berdasarkan Tabel 4, variabel aspek administrasi memperoleh hasil uji *Chi-Square* dengan nilai p-value = 0.000. Perhitungan *Odds Ratio* (OR) yang telah dilakukan memperoleh hasil sebesar 4.629 dengan nilai *Confidence Interval* (3.713 – 5.770). Hasil ini menunjukkan bahwa aspek administrasi yang tidak lengkap memiliki risiko 4 kali lebih besar

mengalami terjadinya pending klaim dibandingkan dengan aspek administrasi yang lengkap.

Tabel 8 Hasil Hubungan Episode Rajal dengan Terjadinya Pending Klaim

Variabel	Sesuai	Tidak Sesuai	OR	P-Value
Episode Rajal	339	53	2.974	0.000

Berdasarkan Tabel 5, berkas pending klaim yang disebabkan karena episode rawat jalan terdiri dari 53 berkas yang tidak sesuai. Variabel episode rawat jalan mendapatkan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai *p-value* = 0.000. Perhitungan nilai *Odds Ratio* sebesar 2.974 dengan 95% *Confidence Interval* (2.561 – 3.453). Hasil tersebut menunjukkan bahwa episode rawat jalan yang tidak sesuai memiliki risiko 2 kali lebih besar mengalami terjadinya pending klaim dibandingkan dengan episode rawat jalan yang sesuai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek medis, aspek coding, aspek administrasi, dan episode rawat jalan memiliki hubungan yang signifikan. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketepatan, kesesuaian, dan kelengkapan dokumen menjadi faktor penting dalam proses verifikasi klaim.

Pembahasan

Aspek Medis

Pada aspek medis, Penyebab pending paling banyak pada aspek medis terjadi karena ketidaksesuaian tindakan yang tercantum seperti riwayat prosedur *nebulizer* >1 kali dalam 1 bulan. Pada kasus tindakan *nebulizer* lebih dari 1 kali dalam satu bulan, BPJS Kesehatan memberikan konfirmasi status pending klaim ke pihak rumah sakit karena belum sesuai dengan peraturan yang ada, dimana BPJS mengharuskan rumah sakit memiliki indikasi medis yang jelas dan terdokumentasi secara lengkap. Pending klaim pada kasus

ketidaksesuaian tindakan ini disebabkan karena dokumentasi klinis yang belum menjelaskan alasan dilakukannya tindakan lebih dari 1 kali dalam satu bulan karena BPJS memerlukan pembuktian bahwa tindakan tersebut sesuai dengan indikasi medis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nugroho et al., 2024) yang menyatakan bahwa penulisan pengkajian pasien harus sesuai dengan dokumentasi klinis untuk membuat ketepatan dalam pemberian diagnosis maupun Tindakan. Rumah sakit perlu memastikan bahwa seluruh diagnosis, tindakan, dan terapi yang diberikan telah terdokumentasi dengan lengkap, spesifik, dan sesuai dengan kondisi pasien dan peraturan Permenkes No. 26 Tahun 2021 sehingga tidak menimbulkan konfirmasi pending dari BPJS Kesehatan yang dapat menghambat pendapatan rumah sakit. Selain itu, perlu penguatan dan peningkatan pengetahuan tenaga medis/PPA yang memberi diagnosis dalam pelayanan JKN.

Aspek Coding

Pada aspek coding, ketidaktepatan diagnosa dengan kode kontrol ulang menjadi penyebab pending paling banyak. Konfirmasi dari BPJS Kesehatan menunjukkan beberapa berkas pengajuan dengan kode diagnosis yang tidak sesuai dengan jenis kunjungan kontrol ulang seperti kontrol *postpartum* dan *coding* diagnosis yang mana diharuskan menggunakan kode kontrol Z. Kondisi pasien kontrol di rawat jalan tingkat lanjut tetapi tidak menggunakan diagnosa utama sebagai kontrol ulang (Kode Z) akan dikonfirmasi sebagai status pending klaim (Kemenkes RI, 2021). Pasien yang datang untuk kontrol ulang di rawat jalan dengan diagnosis yang sama pada kunjungan sebelumnya maka ditetapkan sebagai diagnosis utama dengan menggunakan kode "Z" dan diagnosis sekunder dikode sesuai dengan penyakitnya (Permenkes Nomor 26 Tahun, 2021). Kasus

ketidaktepatan diagnosa dengan kode kontrol ulang perlu ketelitian dalam menentukan kode diagnosa utama dan kode control sehingga dapat mencegah terjadinya pending klaim. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmah et al., 2025) yang menyatakan bahwa petugas lupa memasukkan diagnosa utama dan diagnosa kontrolnya.

Aspek Administrasi

Pada aspek administrasi, Ketidaklengkapan SEP rawat jalan terjadi pada kasus potensi dugaan penyakit kerja dan kasus kecelakaan lalu lintas. Kasus ini dinilai bukan menjadi jaminan dari BPJS Kesehatan. Pelayanan yang tidak dijamin oleh JKN salah satunya adalah kasus (Permenkes Nomor 26 Tahun, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian (Atha et al., 2025) yang menyatakan bahwa kasus kecelakaan lalu lintas yang diajukan tanpa dokumen Jasa Raharja maka klaim akan dinyatakan pending karena BPJS memiliki ketentuan sendiri dimana penjamin utama kasus kecelakaan lalu lintas adalah PT Jasa Raharja dan BPJS Kesehatan sebagai penjamin lanjutan apabila penjaminan jasa raharja sudah digunakan dan tidak mencukupi. Ketidaklengkapan hasil lab terjadi pada kasus PPOK dimana hasil pemeriksaan penunjang belum dilampirkan. Kasus PPOK harus disertai dengan hasil pemeriksaan penunjang yaitu *spirometri*. Pemeriksaan *spirometri* ini untuk mengukur volume dan kecepatan aliran udara saat bernapas (inspirasi/ekspirasi) guna mendiagnosis gangguan pernapasan seperti PPOK, asma, fibrosis, atau efek merokok dan seberapa baik paru-paru tersebut dapat bekerja sehingga menguatkan diagnosa yang dicantumkan. Penyebab pending pada aspek administrasi terjadi karena *human error*, dimana petugas kurang teliti dalam melihat kelengkapan berkas pasien untuk pengajuan klaim. Proses administrasi sangat kompleks, apabila berkas yang dilampirkan tidak lengkap

dan tidak sesuai akan dikenakan status pending sebagai bentuk perbaikan sehingga memerlukan pengecekan berulang. Penelitian (Zulvikar et al., 2026) menyatakan bahwa proses administrasi sangat kompleks seperti persyaratan SEP, surat pengantar, serta dokumen pendukung lainnya yang harus dipenuhi.

Episode Rawat Jalan

Selain itu, Ketidaksesuaian episode pelayanan rawat jalan seperti kunjungan berulang beda poli dan kunjungan berulang pada kasus kronis menyebabkan sistem verifikasi BPJS mendeteksi adanya kunjungan berulang sehingga klaim yang diajukan berstatus pending. Hal ini sejalan dengan penelitian (Parawiyati, 2025) yang menyatakan bahwa kunjungan pasien rawat jalan kurang dari 5 hari dan kunjungan IGD dalam 1 hari diperbolehkan tetapi ada ketentuan yang berlaku yaitu dalam kondisi kegawatan, penyakit kronis, tindakan/prosedur/post prosedur yang terjadwal harus sesuai dengan indikasi medis dan terdokumentasi dengan lengkap. Penyebab terbesar pending klaim pada variable episode rawat jalan adalah kunjungan berulang beda poli. Kondisi ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan dari sistem verifikasi klaim BPJS Kesehatan dengan rumah sakit. Kasus ini menunjukkan bahwa kendala dalam proses sinkronisasi antara sistem verifikasi BPJS dengan alur pelayanan yang ada di rumah sakit. Sehingga diperlukan sistem untuk mendeteksi kunjungan berulang tanpa memperhatikan atau mempertimbangkan kondisi klinis dan administrasi pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keempat aspek tersebut saling berkaitan dalam menentukan status klaim, tetapi aspek administrasi menjadi penyebab terbesar dalam terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan dengan total 105 berkas yang tidak sesuai.

Ketidaksesuaian pada salah satu aspek dapat menyebabkan klaim menjadi pending. Oleh karena itu, integrasi antara tenaga medis/PPA, petugas coding, dan administrasi sangat diperlukan untuk memastikan seluruh proses pengajuan klaim berjalan sesuai standar. Temuan ini memperkuat konsep bahwa kualitas dokumentasi dan ketepatan informasi dalam rekam medis merupakan kunci utama dalam keberhasilan proses klaim BPJS Kesehatan

PENUTUP

Simpulan

Terdapat hubungan antara aspek medis, aspek coding, aspek administrasi, dan episode rawat jalan dengan terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan. Berkas klaim yang tidak sesuai, tidak tepat, atau tidak lengkap pada keempat aspek tersebut memiliki peluang lebih besar mengalami pending klaim dibandingkan dengan berkas yang telah memenuhi persyaratan. Hasil ini menjawab rumusan masalah bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan meliputi ketidaksesuaian aspek medis, ketidaktepatan coding, ketidakkelengkapan administrasi, serta ketidaksesuaian episode rawat jalan. Dengan demikian, keempat aspek tersebut merupakan faktor penting yang menentukan kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan

Saran

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan ketelitian dan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian dokumen medis, khususnya terkait penegakan diagnosa. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan kompetensi petugas coding agar ketepatan kode diagnosis dan tindakan sesuai dengan standar yang berlaku. Pada aspek administrasi, rumah sakit diharapkan dapat memperkuat sistem pengecekan

kelengkapan berkas klaim sebelum diajukan untuk meminimalkan terjadinya pengembalian berkas. Sementara itu, pada aspek episode rawat jalan, diperlukan evaluasi terhadap pola kunjungan pasien untuk memastikan kesesuaian dengan ketentuan yang berlaku dalam sistem JKN. Upaya perbaikan pada keempat aspek tersebut diharapkan dapat menurunkan angka pending klaim dan meningkatkan efisiensi proses pengelolaan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, F., Noor, A. Y., & Sugeng. (2022). Analisis Penyebab Pending Dan Tidak Layak Berkas Klaim Rawat Jalan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Rskia Sadewa Yogyakarta Tahun 2022. *Permata Indonesia*, 13(November), 107–115.
- Atha, N. U., Utami, N. W., & Rahman, E. (2025). *Analisis Penyebab Klaim Pending Rawat Inap*. 2(September), 380–391.
<https://doi.org/10.1980/jurnalteknologiikonseptualdesign.v1i1>
- Kemkes RI. (2021). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktur Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 7(35), 1.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html#:~:text=Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan,dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.%0Ahttps://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-pen>
- Kryandhari, AC, C., Hatta, R, G., Istiqlal, & Haidar. (2025). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pending Klaim Bpjs Kesehatan Di Rs Bhayangkara Pekanbaru Periode. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)*, 9(3), 5–10.

- <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/download/6632/2306>
Kundari, A., Brigjen, J., Barat, K., Indah, G. P., & Tasikmadu, K. (2025). Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Dengan Persetujuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon The Relationship of The Completeness of Filling In The Inpatient Medical Resume With. *Indonesian Journal of Health Information*, 5(1).
- Lutfiah, P., Ais, R., Akharruddin, A., & Gresik, U. M. (2024). Analisis Pending Claim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Rawat Jalan pada Rumah Sakit XY di Wilayah Jawa Timur. 3, 749–760. <https://doi.org/10.56709/mesman.v3.i3.615>
- Manita Rehulina, & Afrita Indra. (2024). Aksesibilitas Pembiayaan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4, 12874–12886. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
- 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. <https://doi.org/10.14710/mkmi.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. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.28764>
- Nugroho, P. A., Widodo, P. P., & Sunindya, B. R. (2024). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Klaim Pending Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Reksa Waluya. *Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records (IJHIMR)*, 1(2), 54–60. <https://doi.org/10.31290/ijhimr.v1i2.4979>
- Parawiyati, P. P. W. (2025). Klaim pending rawat jalan bpjs kesehatan di rumah sakit x. 2(2), 170–174. <https://doi.org/10.31290/ijhimr.v2i>
- Permenkes Nomor 26 Tahun. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021*, 26, 10–17.
- Pratama, A., Fauzi, H., Nur Indira, Z., & Purnama Adi, P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
- Rahmah, A., Ardhiasti, A., & Dwi Ningrum, H. (2025). Gambaran Penyebab Klaim Pending Rawat Jalan. 2. <https://doi.org/10.1980/jurnalteknologiikonseptualdesign.v1i11>
- Widaningtyas, E., Novianti, F. P., & Asmorowati, A. (2024). Analisis Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2022. 7(1), 42–53. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v7i1.1028>
- Zulvikar, Y. A., Satar, Y. P., Rosa, T., & Studi. (2026). Analisis Faktor Penyebab Klaim Tunda Rawat Inap Pasien BPJS Di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. 10(1), 484–503.