

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB *PENDING* KLAIM BPJS RAWAT INAP DI RSUD BUNG KARNO KOTA SURAKARTA

Putri Adinda¹, Resia Perwirani², Rizka Licia³

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

*Email korespondensi: f22036@poltekindonusa.ac.id

Received: 24 June 2026; Revised: 17 July 2026; Accepted: 01 Agustus 2026

Abstract

Delayed BPJS Health claims for inpatient services can hinder reimbursement and affect hospital operational sustainability. RSUD Bung Karno Surakarta has experienced pending inpatient claims, making it necessary to identify the contributing factors. This study aimed to analyze the causes of pending BPJS inpatient claims based on the 5M framework (Man, Material, Machine, Method, and Money). A descriptive qualitative design was employed at the casemix unit of RSUD Bung Karno Surakarta from November 2025 to March 2026. Informants were selected using purposive sampling, and data were collected through interviews and supported by the analysis of 234 inpatient BPJS claim documents from January to March 2025 using total sampling. Data were analyzed through data reduction, data presentation, source triangulation, and conclusion drawing. The results showed that the Man factor still involved the potential for coding errors despite adequate staff competence. The Material factor, particularly incomplete medical records and supporting documents, was identified as the main cause of pending claims. The Machine factor was related to technical problems in information systems and suboptimal system integration, while the Method factor was associated with the absence of a written standard operating procedure specifically for inpatient BPJS claim submission. In addition, the Money factor indicated that pending claims delayed reimbursement and disrupted the hospital's cash flow. In conclusion, pending BPJS inpatient claims at RSUD Bung Karno Surakarta are influenced by multiple factors within the 5M framework, indicating the need to improve claim management processes to enhance claim effectiveness and support hospital operations.

Keywords: *pending claims, BPJS Health, inpatient care, 5M*

Abstrak

*Pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap dapat menghambat pencairan dana dan memengaruhi kelancaran operasional rumah sakit. Di RSUD Bung Karno Kota Surakarta masih ditemukan klaim yang mengalami *pending* sehingga diperlukan analisis terhadap faktor-faktor penyebabnya. Penelitian ini bertujuan menganalisis penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap berdasarkan aspek 5M (Man, Material, Machine, Method, dan Money). Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif yang dilaksanakan di unit casemix RSUD Bung Karno Kota Surakarta pada November 2025–Maret 2026. Informan dipilih secara purposive dan data dikumpulkan melalui wawancara serta didukung analisis terhadap 234 dokumen klaim BPJS rawat inap periode Januari–Maret 2025 dengan pendekatan total sampling. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, triangulasi sumber, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor Man masih memiliki potensi kesalahan pengodean meskipun petugas telah memiliki kompetensi yang memadai. Faktor Material berupa ketidaklengkapan dokumen medis dan dokumen penunjang menjadi penyebab utama *pending* klaim.*

Faktor Machine dipengaruhi oleh kendala teknis sistem informasi dan integrasi yang belum optimal, sedangkan faktor Method ditandai dengan belum tersedianya SOP tertulis khusus pengajuan klaim BPJS rawat inap. Selain itu, faktor Money menunjukkan bahwa *pending* klaim berdampak pada keterlambatan pencairan dana dan terganggunya arus kas rumah sakit. Dengan demikian, *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Bung Karno Kota Surakarta dipengaruhi oleh berbagai faktor pada aspek 5M sehingga diperlukan perbaikan pengelolaan klaim untuk mendukung efektivitas proses klaim dan keberlangsungan operasional rumah sakit.

Kata kunci: *pending* klaim, BPJS kesehatan, rawat inap, 5M

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah, 2021). Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perlu memiliki pelayanan rekam medis yang baik, karena memiliki peran penting sebagai dasar pengajuan klaim pelayanan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Rumah sakit wajib memahami dan mengetahui seluruh persyaratan yang harus dipenuhi dalam pengajuan klaim, jika tidak dapat menimbulkan berbagai masalah, salah satunya *pending* klaim BPJS (Santiasih, 2021).

Pending klaim BPJS terjadi ketika berkas yang diajukan rumah sakit ke BPJS kesehatan tidak dapat diproses. Hal ini menyebabkan seluruh biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien belum bisa dibayarkan. Kondisi tersebut dapat berdampak pada terganggunya arus kas (*cash flow*) rumah sakit, meningkatnya beban administrasi, serta resiko keterlambatan dalam memberikan layanan kepada pasien (Madakusuma et al., 2025). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Maulida & Djunawan, 2022) diketahui jumlah *pending* klaim mencapai 18.643 berkas rawat inap, disebabkan oleh faktor ketidaksesuaian kode, perbedaan pendapat dalam menentukan diagnosis,

dan ketidaklengkapan berkas klaim. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Nurhidayati et al., 2025) berkas *pending* sejumlah 1193 disebabkan kurangnya pemahaman petugas terhadap regulasi klaim BPJS, kurang telitnya petugas, kurangnya pelatihan petugas, kurangnya masa kerja petugas klaim rawat inap, ketidaklengkapan berkas klaim BPJS, SOP yang belum direvisi dan hasil *scanner* yang kurang jelas. Penelitian lain yang dilakukan (Madakusuma et al., 2025) bahwa penyebab sulitnya klaim BPJS salah satunya adalah ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian pengisian rekam medis oleh tenaga kesehatan.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Bung Karno Kota Surakarta, ditemukan sebanyak 234 dokumen klaim BPJS rawat inap mengalami *pending* selama periode Januari–Maret 2025. Tingginya jumlah klaim yang tertunda berdampak pada pengajuan klaim menjadi terlambat dan biaya yang dikeluarkan untuk melayani pasien tidak seluruhnya dibayarkan oleh BPJS kesehatan sehingga dapat mengakibatkan kerugian Rumah Sakit. kondisi ini perlu dilakukan analisis mendalam tentang faktor yang menyebabkan berkas *pending* klaim di RSUD Bung Karno Kota Surakarta. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap berdasarkan aspek 5M (*Man, Material, Machine, Method, dan Money*) di RSUD Bung Karno Surakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk mendiskripsikan apa saja faktor yang menyebabkan *pending* klaim di RSUD Bung Karno Kota Surakarta. Penelitian ini dilaksanakan di unit casemix RSUD Bung Karno Surakarta pada bulan November 2025-Maret 2026. Populasi penelitian ini terdiri dari subjek dan objek. Populasi subjek sejumlah 6 orang terdiri dari 2 koder, 2 verifikasi internal, 1 keuangan, dan 1 administrasi. Sampel subjek diambil menggunakan *purposive sampling* didapatkan 3 informan dan 1 triangulasi. Populasi objek yang digunakan yaitu seluruh data klaim BPJS rawat inap bulan Januari-Maret 2025 sejumlah 234 dokumen dan pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Variabel yang digunakan pada penelitian ini teori 5M yaitu *Man, Material, Machine, Method, dan Money*. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara. Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara. Teknis analisis data melalui pengumpulan data, reduksi data, triangulasi sumber, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Jenis Kelamin	Usia	Masa Kerja	Pekerjaan	Pendidikan
1	P	35th	7th	Kepala casemix	S1
2	L	31th	4th	Koder rawat jalan	D3
3	L	30th	5th	Koder rawat inap	D3
4	P	29th	4th	Verifikasi internal	D3

Tabel 1 menyajikan karakteristik informan. Diketahui jumlah responden pada penelitian ini sejumlah 2 orang perempuan dan 2 orang laki-laki. Rentang usia responden yaitu 29-35 tahun. Terdapat 1 responden memiliki latar belakang Pendidikan S1 dan 3 responden lainnya memiliki latar belakang pendidikan

D3. Responden menjalani masa kerja yang berbeda-beda dengan rentan 4-7 tahun. Dari segi pekerjaan, sejumlah 1 kepala casemix, 1 koder rawat jalan, 1 koder rawat inap, dan verifikasi internal.

Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Berdasarkan Aspek Man di RSUD Bung Karno Kota Surakarta

1. Identifikasi Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara dibagian casemix tentang latar belakang Pendidikan didapatkan hasil sebagai berikut:

"iya, lulusan rekam medis dan bagian casemix semua lulusan Rekam Medis"	Informan 1
"ya, semua lulusan Rekam Medis"	Informan 2
"Iya"	Informan 3
"iya"	Triangulasi Sumber

Hasil menunjukkan bahwa seluruh petugas yang menjalankan klaim baik dilayanan rawat jalan dan rawat inap, telah memiliki latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis. Hal ini menunjukkan bahwa petugas rumah sakit telah memenuhi standar kompetensi petugas yang bertugas dalam pengelolaan rekam medis dan klaim BPJS berdasarkan Permenkes RI No.55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pendidikan yang sesuai mendukung kemampuan petugas dalam melakukan pengodean diagnosis dan tindakan, memahami terminologi medis, serta menerapkan regulasi klaim JKN. Seluruh petugas memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai, namun masih ditemukan kejadian *pending* klaim. Sehingga, tingkat pendidikan belum cukup untuk menjamin tidak terjadinya *pending* klaim. karena masih terdapat faktor lain yang memengaruhi seperti kelengkapan dokumen, perubahan regulasi, dan kendala teknis sistem. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Endang Sri Dewi

Hastuti Suryandari, 2024) bahwa tingkat Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hasil koding. Apabila proses klaim tidak didukung oleh petugas koding yang memiliki Pendidikan di bidang rekam medis, maka hasil pengkodean berpotensi kurang akurat. Kondisi ini dapat menyebabkan berkas dikembalikan dan berdampak pada tertundanya proses klaim kepada BPJS Kesehatan (Rahayu et al., 2024)

Identifikasi Pelatihan

Faktor Man dalam penelitian ini merujuk pada aspek sumber daya manusia, khususnya terkait dengan pelatihan yang diberikan kepada petugas dalam proses pengelolaan klaim. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas casemix didapatkan hasil sebagai berikut:

“ada untuk peningkatan pengembangan kompetensi kami biasanya ada grup seperti telegram, <i>whatsApp</i> , dari perhimpunan kolegium, dan beberapa bulan pasti ada <i>workshop</i> , seminar”
Informan 1
“Pelatihan ada, biasanya dikirim dari Rumah Sakit tergantung dari kegiatan bisa tentang klaim, pengkodean, dan <i>pending</i> . Biasanya kegiatannya <i>workshop</i> .”
Informan 2
“Ada pelatihan seperti seminar.”
Informan 3
“ada tetapi tidak menjadwalkan mengajukan surat tetapi cukup sering mengikuti pelatihan dan tergantung tupoksi biasanya 4-5 kali pelatihan”
Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa petugas yang terlibat dalam proses klaim BPJS di RSUD Bung Karno Kota Surakarta telah mengikuti pelatihan, workshop, seminar, dan forum diskusi yang berkaitan dengan pengodean serta klaim BPJS. Pelatihan tersebut membantu petugas memperbarui pengetahuan dan meningkatkan kompetensi dalam

menghadapi perubahan regulasi JKN serta penyelesaian kasus *pending* klaim. Jadwal pelatihan belum terstruktur sehingga perlu dilaksanakan program pengembangan kompetensi yang lebih sistematis supaya seluruh petugas memperoleh kesempatan yang sama dalam meningkatkan kemampuan profesionalnya. Peningkatan kompetensi melalui pelatihan menjadi faktor penting dalam mendukung ketepatan proses klaim BPJS. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Prosedur Klaim INA-CBGs, rumah sakit bertanggung jawab terhadap ketepatan kode diagnosis dan tindakan yang digunakan dalam pengajuan klaim. pelatihan yang berkelanjutan diperlukan agar petugas mampu mengikuti perkembangan regulasi, pembaruan kode, dan mengurangi risiko terjadinya revisi maupun *pending* klaim. Pelatihan yang berkelanjutan diperlukan agar petugas mampu mengikuti perkembangan regulasi, pembaruan kode, serta mengurangi risiko terjadinya revisi maupun *pending* klaim. RSUD Bung Karno Kota Surakarta menunjukkan bahwa sudah terselenggaranya pelatihan secara rutin agar mendukung kelancaran proses klaim. Selain itu, setiap adanya informasi terkait pembaruan kebijakan maupun regulasi dari BPJS perlu disampaikan secara menyeluruh.

2. Identifikasi Ketelitian

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Bung Karno Kota Surakarta, diketahui bahwa ketelitiann petugas sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses pengajuan klaim BPJS. Ini sejalan dengan hasil wawancara di bawah ini:

“Sejauh ini kami sudah melakukan pengkodean secara pengetahuan dan kaidah koding yang kami pahami, serta sesuai dengan skema penjaminan JKN.”
Informan 1

“Untuk kesalahan mengkode mungkin ada, tetapi sebelum klaim dikirimkan kita sudah berupaya melakukan pengecekan ulang.” Informan 2
“Ketelitian kunci utama saat melakukan koding jadi kami berusaha seakurat mungkin mencocokkan rekam medis pasien dengan peraturan pengodean yang sah.” Informan 3
“Dalam proses koding dikerjakan berdasarkan regulasikoding yang berlaku serta mengikuti panduan resmi dari JKN agar meminimalisir risiko <i>pending</i> klaim.” Triangulasi Sumber

Hasil diketahui bahwa proses pengodean diagnosis dan tindakan telah dilakukan sesuai dengan pengetahuan, kaidah pengodean, regulasi yang berlaku, serta pedoman resmi JKN. Seluruh narasumber menekankan pentingnya ketelitian dan akurasi dalam mencocokkan data rekam medis pasien dengan aturan pengodean untuk menghasilkan kode yang tepat. Pengecekan ulang sebelum klaim dikirimkan sebagai upaya untuk meminimalkan kesalahan pengodean yang dapat menyebabkan terjadinya *pending* klaim. Ketelitian petugas menjadi salah satu faktor penting untuk mendukung keberhasilan proses klaim BPJS. Kesalahan dalam pengodean diagnosis maupun tindakan, meskipun kecil, dapat menyebabkan ketidaksesuaian klaim dan berisiko menimbulkan pengembalian berkas oleh BPJS. Penerapan pedoman pengodean, regulasi JKN, serta proses verifikasi ulang menjadi langkah penting untuk menjaga akurasi dokumen klaim. Ketelitian menurut teori manajemen sumber daya manusia merupakan kemampuan individu dalam melakukan pekerjaan secara cermat, teliti, dan akurat yang dapat meminimalkan kesalahan dalam pelaksanaan tugas. Ketelitian petugas

dalam proses klaim BPJS sangat dibutuhkan karena kesalahan kecil dapat menyebabkan *pending* klaim. Penelitian (Susanto & Windiyaningsih, 2026) menunjukkan ketepatan kode diagnosis berhubungan dengan keberhasilan verifikasi klaim BPJS. Kesalahan dalam pengodean menjadi salah satu penyebab terjadinya *pending* klaim. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa petugas casemix di RSUD Bung Karno Kota Surakarta telah berupaya menerapkan prinsip ketelitian melalui penggunaan pedoman resmi JKN, regulasi pengodean, dan verifikasi ulang dokumen sebelum klaim dikirimkan. Sehingga, faktor ketelitian petugas (man) menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan akurasi pengodean serta mengurangi risiko *pending* klaim BPJS.

Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Berdasarkan Aspek Material di RSUD Bung Karno Kota Surakarta

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Bung Karno Kota Surakarta, diketahui bahwa verifikasi kelengkapan dilakukan sebelum proses coding untuk klaim. Hasil disajikan dalam tabel sebagai berikut:

“Petugas scanner melampirkan berkas sesuai dengan resume medis, tetapi ada beberapa berkas yang terkadang belum terlampir sehingga harus dilengkapi sebelum diajukan klaim.” Informan 1
“penarikan data dilakukan berdasarkan kode.” Informan 2
“Tarik data pasien pulang BPJS” Informan 3
“Petugas scanner melampirkan seluruh berkas sesuai resume medis.” Triangulasi Sumber

Berdasarkan uraian di atas, pengecekan kelengkapan dokumen klaim BPJS dilakukan melalui proses pemindaian dan verifikasi data sebelum klaim diajukan. Masih ditemukan dokumen yang terlewat,

kesalahan tersebut dapat diperbaiki pada tahap verifikasi. Sehingga, ketelitian dalam pemeriksaan dokumen tetap diperlukan untuk mencegah terjadinya *pending* klaim BPJS. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Kodefikasi dan Verifikasi Klaim Jaminan Kesehatan, yang mewajibkan rumah sakit melakukan verifikasi internal atas klaim JKN sebelum disampaikan ke BPJS Kesehatan. Verifikasi dilakukan untuk memastikan dokumen klaim lengkap, akurat, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Elisabrina et al., 2026).

"Ada seperti <i>CT-scan</i> , hasil EKG dan dokumen penunjang lainnya."	Informan 1
"Ada seperti bukti transfusi, hasil EKG."	Informan 2
"Ventilator dan EKG."	Informan 3
"Ada seperti hasil EKG."	Triangulasi Sumber

Hasil wawancara terdapat dokumen yang menjadi hambatan dalam pengkodean klaim BPJS, seperti dokumen penunjang, CT-Scan, bukti transfusi, ventilator, hasil EKG akibat ketidaklengkapan informasi. Dokumen penunjang menjadi salah satu dokumen yang sering tertinggal menurut narasumber. Resume medis yang tidak lengkap menjadi penghalang proses pengkodean. keterlambatan akses CPPT pada sistem rekam medis elektronik dapat menghambat proses pelengkapan dokumen. Kondisi ini menyebabkan penundaan verifikasi dan berpotensi menimbulkan *pending* klaim. Berdasarkan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, menegaskan bahwa rekam medis harus dilengkapi secara akurat dan tepat waktu karena menjadi dasar pengambilan Keputusan klinis dan administratif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Errisyia et al., 2024) bahwa

keterlambatan klaim BPJS sering disebabkan oleh dokumen yang tidak lengkap. Hasil penelitian di RSUD Bung Karno Kota Surakarta menunjukkan bahwa meskipun proses verifikasi dokumen klaim BPJS telah dilaksanakan, masih ditemukan ketidaklengkapan dokumen dan kesalahan yang berulang yang berpotensi menyebabkan *pending* klaim. Sehingga diperlukan penguatan sistem pengendalian internal, peningkatan kualitas dokumentasi, serta optimalisasi integrasi rekam medis guna mendukung kelancaran proses klaim BPJS.

Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Berdasarkan Aspek *Machine* di RSUD Bung Karno Kota Surakarta

Wawancara yang dilakukan di RSUD Bung Karno Kota Surakarta merujuk pada ketersediaan dan fungsi perangkat serta teknologi yang digunakan dalam mendukung proses klaim, hasil dari wawancara sebagai berikut:

"Sudah mendukung proses coding dan <i>casemix</i> secara optimal"	Informan 1
"Sudah cukup membantu dan kurang sedikit optimal"	Informan 2
"Belum."	Informan 3
"Belum tetapi terus berproses agar bisa optimal"	Triangulasi Sumber

Diketahui bahwa sistem informasi yang digunakan dalam proses klaim BPJS pada umumnya telah mendukung pelaksanaan klaim. Namun, masih terdapat beberapa kendala, seperti optimalisasi sistem yang belum merata, penggunaan sistem yang berbeda, dan terdapat proses yang masih dijalankan secara manual. Menyebabkan potensi menghambat kelancaran proses klaim dan proses klaim belum berjalan

secara optimal karena petugas perlu menggunakan beberapa sistem berbeda sehingga dapat meningkatkan beban kerja dan mengurangi efisiensi. Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menekankan pentingnya integrasi sistem informasi kesehatan untuk mendukung pelayanan dan administrasi klaim. Menurut konsep *Technology Acceptance Model* (TAM), keberhasilan penerapan teknologi dipengaruhi oleh kemudahan penggunaan dan manfaat yang dirasakan oleh pengguna. Optimalisasi integrasi sistem diperlukan supaya proses klaim BPJS lebih efektif, efisien, dan mengurangi ketergantungan terhadap proses manual.

Berdasarkan hasil wawancara terkait kendala teknis disajikan sebagai berikut:

"Ada, contohnya SIMRS eror karena gangguan jaringan tetapi tidak terlalu lama"	Informan 1
"Ada kendala tetapi tidak terlalu sering"	Informan 2
"Ada biasanya tampilan dokter dan casemix beda."	Informan 3
"Ada terkadang ada beberapa sistem klaim yang mengalami maintenance"	Triangulasi Sumber

Kendala teknis dalam proses klaim BPJS masih ditemukan meskipun frekuensinya relatif rendah. Permasalahan yang terjadi antara lain gangguan pada sistem informasi rumah sakit (SIMRS) yang dapat menghambat proses klaim. kendala teknis seperti error pada sistem SIMRS, kendala operasional seperti keterlambatan input data, gangguan *maintenance v-claim* menjadi permasalahan yang sering terjadi dan berujung keterlambatan pencairan klaim. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang menekankan pentingnya sistem informasi kesehatan yang andal dalam mendukung

klaim elektronik. Berdasarkan Teori Sistem Ludwig von Bertalanffy, gangguan pada satu komponen dapat memengaruhi keseluruhan proses. Ketidakstabilan sistem dan integrasi yang belum optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya *pending* klaim. Sehingga, diperlukan optimalisasi sistem dan pemeliharaan teknologi secara berkelanjutan untuk mendukung kelancaran proses klaim BPJS.

Hasil wawancara terkait teknologi yang digunakan disajikan sebagai berikut:

"Perannya sangat besar, terlebih sekarang semua menggunakan RME tetapi biasanya di e-klaim apabila penulisan kode salah akan ada label <i>ungroupable</i> ."	Informan 1
"Dengan adanya teknologi yang canggih terutama RME membuat proses pengumpulan dokumen menjadi efisien."	Informan 2
"RME sangat mempermudah pada proses entri data, tetapi jika salah input sedikit saja, sistem bisa <i>error</i> ."	Informan 3
"RME menjadi salah satu teknologi yang sangat membantu proses pengumpulan dokumen."	Triangulasi Sumber

Diketahui bahwa teknologi berperan penting dalam perbaikan efisiensi dan akurasi pengkodean klaim BPJS. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) membantu mempermudah pengumpulan dan akses dokumen secara lebih cepat dan efisien. Kendala masih terjadi ketika penulisan kode yang kurang tepat. E-klaim berperan dalam mendukung proses pengajuan klaim BPJS, dimana kesalahan pengkodean dapat teridentifikasi melalui munculnya status "*ungroupable*". Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 bahwa RME harus mendukung

pelayanan kesehatan dan proses administrasi, termasuk pengodean serta pengajuan klaim. Berdasarkan teori kualitas informasi, kualitas data dalam sistem informasi berpengaruh terhadap efektivitas proses administrasi. Hasil penelitian (Wardani et al., 2024) bahwa penerapan RME yang optimal dapat mengurangi kesalahan pengodean, meskipun masih dipengaruhi oleh ketelitian petugas dan akurasi pencatatan medis. Optimalisasi RME dan e-klaim perlu didukung dengan kualitas data serta ketepatan pengodean untuk meminimalkan hambatan dan risiko *pending* klaim BPJS.

Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Berdasarkan Aspek *Method* di RSUD Bung Karno Kota Surakarta

"Belum ada SOP"	Informan 1
"SOP tidak ada tetapi klaim diajukan ditanggal sekian dan SOP basic secara Rekam Medis"	Informan 2
"Tidak ada, belum ada SOP tertulis, SOP tidak tertulis ada."	Informan 3
"Belum ada SOP tetapi sudah ada alur."	Triangulasi Sumber

Wawancara yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa belum terdapat SOP pengajuan klaim BPJS khususnya dibagian casemix dan pengkodean rawat inap. Alur dan pengajuan klaim tetap dilakukan sesuai jadwal meskipun belum terdapat SOP resmi yang berarti terdapat prosedur kerja yang bersifat tidak tertulis. kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar prosedur dan pelaksanaan di lapangan. Hal tersebut belum sesuai dengan Permenkes No. 49 Tahun 2013 tentang Komite Mutu Rumah Sakit bahwa seluruh kegiatan pelayanan rumah sakit harus didukung dengan SOP tertulis sebagai bagian dari manajemen

mutu. Keberadaan SOP penting untuk menjaga konsistensi, ketepatan, dan efisiensi pelaksanaan layanan (Goetsch & Davis, 2020). Temuan pada penelitian (Antameng et al., 2021) bahwa ketiadaan SOP dalam proses klaim dapat menyebabkan variasi prosedur, ketidakjelasan tugas, serta meningkatkan risiko kesalahan dokumentasi yang berdampak pada proses klaim. Diperlukan penyusunan SOP yang jelas untuk mendukung kelancaran dan pengendalian mutu klaim BPJS.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa monitoring dan evaluasi terhadap klaim tertunda dilakukan melalui komunikasi dengan verifikator terkait dokumen yang belum lengkap atau perubahan pengodean. Evaluasi dilakukan melalui rapat kecil untuk mengidentifikasi kendala dan mencegah terjadinya permasalahan serupa pada proses klaim berikutnya.

"Ada waktu setelah di ajukan klaim 10-14 hari kerja untuk konfirmasi berkas kurang lengkap dan diperbaiki."	Informan 1
"berkomunikasi dengan verifikator terkait klaim yang masih <i>pending</i> lalu melengkapi berkas yang masih dibutuhkan."	Informan 2
"Berita Acara turun dicek <i>pending</i> dan dan jika tidak bisa diatas sendiri baru dikomunikasikan dengan manajemen."	Informan 3
"Memberitahu kepada koder dengan adanya rapat kecil kasus apa dan dokumen apa yang harus di lengkapi agar tidak terulang <i>pending</i> dengan kasus yang sama."	Triangulasi Sumber

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa terdapat waktu perbaikan klaim setelah pengajuan selama 10–14 hari kerja. Proses monitoring klaim BPJS

dilakukan secara terstruktur melalui koordinasi dengan verifikator untuk melengkapi dokumen yang diperlukan. Selain itu, evaluasi melalui rapat kecil dilakukan terhadap kasus klaim tertunda sebagai upaya pencegahan agar permasalahan serupa tidak terjadi kembali. Monitoring klaim didukung oleh pemanfaatan SIMRS untuk menelusuri klaim yang mengalami keterlambatan serta memperlancar koordinasi antar unit. Proses evaluasi dan perbaikan dokumen menjadi bagian dari upaya peningkatan mutu klaim BPJS. Hal ini sejalan dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2016 yang menekankan pentingnya perbaikan terhadap klaim tertunda atau ditolak. Berdasarkan konsep *Continuous Quality Improvement* (CQI), kegiatan monitoring dan evaluasi merupakan bagian penting dalam menjaga kualitas pelayanan. Penelitian (Kodyat & Ulfa, 2026) menunjukkan bahwa penerapan monitoring klaim dan koordinasi internal dapat membantu menurunkan kejadian *pending* klaim. Sehingga, evaluasi berkala dan penguatan dokumentasi diperlukan untuk mendukung efektivitas proses klaim BPJS.

Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Berdasarkan Aspek *Money* di RSUD Bung Karno Kota Surakarta

Wawancara yang dilakukan terhadap aspek *money* didapatkan hasil sebagai berikut:

“Saya kira iya sih, karena semakin banyak *pending* klaim akan mengurangi pendapatan yang seharusnya didapatkan tidak sesuai yang diajukan nominalnya”

Informan 1

“Itu jelas kalau *pending* itu tidak dibayar sedangkan operasional itu tetap berjalan karena tetap melakukan pelayanan.”

Informan 2

“Ya jelas berdampak pada operasional Rumah Sakit karena nilai klaim itu tidak sedikit.”

Informan 3

“Kalau mempengaruhi *cashflow* rumah sakit jelas karena *pendingnya* tidak bisa dibilang angkanya sedikit apalagi kalau *pendingnya* sebelumnya lama.”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan uraian di atas, penundaan pencairan klaim berdampak signifikan terhadap kondisi finansial dan operasional rumah sakit. Informan menyatakan bahwa tingginya jumlah klaim tertunda menyebabkan penurunan pendapatan karena dana yang diterima tidak sesuai dengan yang seharusnya diperoleh. Meskipun terjadi keterlambatan pembayaran, pelayanan rumah sakit tetap harus berjalan sehingga meningkatkan beban operasional. Hasil triangulasi sumber menegaskan bahwa akumulasi *pending* klaim mengganggu arus kas (*cash flow*) rumah sakit, terutama karena nilai klaim yang tertunda relatif besar. Meskipun pelayanan rumah sakit tetap berjalan, peningkatan jumlah klaim tertunda berpotensi memberikan tekanan terhadap stabilitas finansial rumah sakit. RSUD Bung Karno Kota Surakarta melakukan upaya untuk meminimalkan resiko dengan pencegahan melalui peningkatan komunikasi dengan BPJS serta penerapan batas waktu pengajuan klaim agar tidak terjadi penumpukan berkas. Kolaborasi dan komunikasi yang baik antar pihak berperan dalam mengurangi kesalahan pengodean, mempercepat proses klaim, dan meningkatkan kualitas pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Endah Widaningtyas Fadhila Putri Novinawati, 2024) yang menyatakan bahwa ketepatan proses pengodean dan koordinasi antartugas berpengaruh terhadap kelancaran klaim BPJS.

PENUTUP

Simpulan

Penyebab *pending* klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Bung Karno Kota Surakarta dipengaruhi oleh faktor *Man*, *Material*, *Machine*, *Method*, dan *Money*. Pada faktor *Man*, masih terdapat potensi kesalahan pengodean meskipun petugas telah memiliki kompetensi yang memadai. Pada faktor *Material*, ketidaklengkapan dokumen medis dan dokumen penunjang menjadi penyebab utama *pending* klaim. Pada faktor *Machine*, kendala teknis pada sistem informasi masih menghambat proses klaim. Pada faktor *Method*, belum tersedianya SOP tertulis khusus pengajuan klaim BPJS rawat inap menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan klaim. Sementara itu, pada faktor *Money*, *pending* klaim berdampak pada keterlambatan pencairan dana dan mengganggu arus kas rumah sakit.

Saran

1. RSUD Bung Karno Kota Surakarta disarankan menyusun SOP tertulis khusus pengajuan klaim BPJS rawat inap serta menerapkan checklist verifikasi dokumen untuk memastikan kelengkapan berkas dan meminimalkan terjadinya *pending* klaim.
2. Petugas casemix dan koder perlu meningkatkan ketelitian dalam pengodean dan melakukan pengecekan ulang dokumen klaim, serta mengikuti pelatihan secara berkala terkait regulasi BPJS Kesehatan dan sistem klasifikasi penyakit.
3. Rumah sakit perlu mengoptimalkan dan memelihara sistem informasi, termasuk SIMRS, RME, dan e-klaim, agar gangguan teknis dapat diminimalkan dan proses klaim berjalan lebih efektif.
4. Manajemen rumah sakit perlu melakukan monitoring dan evaluasi rutin serta memperkuat koordinasi

dengan verifikator BPJS Kesehatan untuk mengurangi *pending* klaim dan mendukung stabilitas keuangan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Antameng, R. F., Daniati, S. E., & Sumarda, S. (2021). Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal) Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP). *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 01, 271–286.
- Elisabrina, D., Suparti, S., & Widiyoko, A. (2026). *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Pending Klaim BPJS*. 03(02), 242–251.
- Endah Widaningtyas1,*, Fadhila Putri Novinawati2, A. A. (2024). Analisis Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2022. *Journal of Health Research*, 7(1), 42–53.
- Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari. (2024). Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 12(2), 39–49. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v12i2.2024.645>
- Errisya, M. K., Purba, M. R., Khofipah, S., & Pramita, F. (2024). Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Vol . 9 No . 1. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* (, 9(1), 321–327.
- Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2020). *Quality Management For Organizational Excellence*. Pearson Education.
- Kodyat, A. G., & Ulfa, L. (2026). Evaluasi Penanganan Klaim Tertunda Rawat Inap Bpjs Kesehatan Di Rs Sentra

- Medika Cibinong Tahun 2025. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 10(2).
- Madakusuma, A. R., Hatta, G., & Hutapea, F. (2025). *Analisis Penyebab Klaim Tunda Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RS Islam Jakarta Sukapura Tahun 2023*. 9(1).
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). *Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga*. March, 374–379.
- Nurhidayati, M., Sarjana, P., Manajemen, T., & Kesehatan, I. (2025). *ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS*.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*. 086146.
- Rahayu, A., Sri, E., Hastuti, D., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2024). Hubungan Antara Karakteristik Petugas Koding Dengan Akurasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(2), 118–126.
- Santiasih, W. A. (2021). *ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN*. 7(2), 1381–1394.
- Susanto, A. S., & Windiyaningsih, C. (2026). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh Bpjs Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk . III Banjarmasin Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 10(1), 374–386.
- Wardani, R., Tarbiati, U., Fauziah, T. R., Ayu, G., Mas, A., Nahdlah, M. P., Sudewa, I. G. N. W., & Sakti, E. M. (2024). Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia*, 3(1), 37–46.