Jurnal Cakrawala Akademika (JCA)
Vol. 2 No. 2 Agustus 2025
E-ISSN: 3062-9942 , Hal 110-121
DOI: https://doi.org/10.70182/jca.v2i2.931
https://e-journal.lppmpustakacendekia.or.id/index.php/jca

Faktor–Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar

Rista Rahmawati
Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Muhlizardy
Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Alamat: Jl. Ki Hajar Dewantara No. 10, Kentingan, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: 202118016.students@aiska-university.ac.id

Abstract. *Background: Hospitals have an important role in providing quality and affordable health services, one of which is through collaboration with BPJS Kesehatan in the National Health Insurance (JKN) program. However, in practice, pending BPJS Kesehatan claims often occur, namely delays in the payment disbursement process due to incomplete documents, coding errors, or differences in perception between hospitals and BPJS verifiers. Objective: This study aims to determine the percentage of causes of pending BPJS Kesehatan inpatient claims at PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital from medical, administrative, and coding aspects. Method: This study uses a quantitative method with a descriptive design. The sampling technique uses the Simple Random Sampling Technique with a sample size of 75 BPJS Kesehatan pending claim files for December 2024. Data collection was carried out through observation of pending claim files and processed using Microsoft Excel. Research Results: The results showed that the causes of pending BPJS Kesehatan claims in the medical aspect were 58 (77%) incomplete files, 17 (23%) incorrect files in the coding aspect, and 13 (17%) incorrect files in the administrative aspect. Conclusion: Based on the results of this study, it can be concluded that pending BPJS Kesehatan inpatient claims at PKU Muhammadiyah Karanganyar Hospital are mostly caused by medical issues, particularly incomplete supporting examination results. Furthermore, there are coding issues, including inaccurate diagnosis and treatment coding, as well as administrative issues related to the completeness of claim documents.*

Keywords: *BPJS Kesehatan, Hospital*, *Pending claims*

Abstrak. Latar Belakang: Rumah sakit memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, salah satunya melalui kerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, dalam praktiknya masih sering terjadi pending klaim BPJS Kesehatan, yaitu keterlambatan proses pencairan pembayaran akibat ketidaklengkapan dokumen,

Received Agustus 20, 2025; Revised Agustus 25, 2025; Accepted Agustus 28, 2025
*Rista Rahmawati, 202118016.students@aiska-university.ac.id

kesalahan koding, atau perbedaan persepsi antara rumah sakit dan verifikator BPJS. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persentase penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dari aspek medis, administrasi, dan koding. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik Simple *Random Sampling* dengan jumlah sampel 75 berkas pending klaim BPJS Kesehatan bulan Desember 2024. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi berkas pending klaim dan diolah menggunakan Microsoft Excel. Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa peyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada aspek medis terdapat 58 (77%) berkas tidak lengkap, aspek koding 17 (23%) berkas tidak tepat, dan aspek administrasi 13 (17%) berkas tidak sesuai. Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar paling banyak disebabkan oleh aspek medis, terutama terkait ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang. Selain itu, terdapat masalah pada aspek koding berupa ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan tindakan, serta pada aspek administrasi yang berkaitan dengan kelengkapan dokumen klaim.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Pending Klaim, Rumah Sakit

LATAR BELAKANG

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan menyebutkan bahwa Rumah sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pratama et al., 2023). Rumah sakit identik dengan pelayanan pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Rumah sakit memiliki misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Salima & Zein, 2023). Untuk mendukung terwujudnya misi tersebut, pemerintah menghadirkan berbagai kebijakan strategis di bidang kesehatan, salah satunya melalui implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Implementasi JKN yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Program JKN diselenggarakan berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Pramana & Priastuty, 2023). Program ini bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat, termasuk mereka yang terdaftar

sebagai peserta BPJS Kesehatan. Dengan adanya program ini, rumah sakit dituntut untuk mengikuti prosedur klaim yang ketat, di mana setiap klaim yang diajukan harus memenuhi kriteria tertentu untuk mendapatkan penggantian biaya (Jauharah & Yusuf, 2025).

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan adalah program yang dibuat untuk memastikan kesehatan masyarakat terjamin melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Jaya et al., 2025). Program ini berfungsi berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas, memberikan jaminan kepada anggotanya untuk mendapatkan manfaat dan perlindungan kesehatan secara maksimal (Widianto et al., 2024). Sebelumnya BPJS Kesehatan membedakan layanan kesehatan menjadi tiga kelas rawat inap, yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Namun, dengan perubahan yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, sistem kelas rawat inap ini telah diubah menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) (Lubis et al., 2024). KRIS merupakan standar minimum pelayanan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk semua peserta BPJS Kesehatan, dengan tujuan untuk mengurangi perbedaan dalam kualitas layanan yang diterima oleh pasien. Dengan penerapan KRIS, semua peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan layanan yang setara, meskipun besaran iuran yang dibayarkan tetap tidak berubah (Susanti et al., 2024).

Menurut BPJS Kesehatan (2025) dalam Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial Kesehatan sampai dengan 31 Maret 2025, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tercatat sebanyak 279.471.679 jiwa. Selain itu, jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mencapai 23.443 FKTP, sedangkan jumlah Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) mencapai 3.132 rumah sakit atau klinik utama, serta 5.708 apotek dan optik. Sementara itu, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah (2025), jumlah peserta BPJS Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2024 mencapai 37.843.281 peserta, meningkat sebanyak 2.121.090 peserta (5,94%) dibandingkan tahun sebelumnya. Adapun jumlah peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2024 tercatat sebanyak 943.242 peserta, meningkat sebanyak 41.432 peserta (4,6%) dibanding tahun sebelumnya.

Namun, dalam praktiknya, masih terdapat berbagai masalah yang muncul dalam proses klaim BPJS Kesehatan, salah satunya adalah pending klaim, yaitu klaim yang

tertunda akibat ketidaksesuaian dokumen dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Pending klaim dapat terjadi karena ketidaklengkapan dokumen administratif, kesalahan pengkodean dalam sistem INA-CBGs, atau perbedaan persepsi antara rumah sakit dan petugas BPJS (Maulida & Djunawan, 2022). Ketidaklengkapan dokumen administratif dan ketidaksesuaian rekam medis dapat disebabkan karena kurangnya pengisian resume medis oleh dokter dan hasil pemeriksaan yang kurang lengkap (Dinnillah et al., 2024). Adapun kesalahan dalam proses pengkodean sering kali disebabkan oleh kurangnya pelatihan atau pemahaman yang mendalam mengenai sistem coding, serta beban kerja yang tinggi yang mengharuskan petugas untuk memproses banyak berkas dalam waktu yang singkat (Maulida & Djunawan, 2022). Menurut Bella et al. (2024) penyabab perbedaan persepsi antara rumah sakit dan petugas BPJS Kesehatan bisa terjadi karena menurut pihak rumah sakit menganggap suatu dokumen sudah memenuhi standar, namun petugas BPJS Kesehatan menilai bahwa dokumen tersebut masih kurang atau tidak sesuai dengan ketentuan. Maka hal-hal ini dapat menyebabkan klaim dikembalikan untuk diperbaiki dan mengakibatkan terlambatnya proses pencairan pembayaran.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Santiasih et al., 2021) di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai menunjukkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap terjadi akibat ketidak sesuaian atau ketidak lengkapan pengisian rekam medis pasien, kesalahan dalam proses penginputan oleh petugas, serta perbedaan pemahaman antara verifikator internal rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan. Hal ini menyebabkan pengembalian berkas klaim yang berdampak pada keterlambatan pembayaran dan dapat mengganggu keuangan rumah sakit serta kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh (Sri Mulya et al., 2024) di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi menemukan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan disebabkan oleh tiga faktor utama, yaitu administrasi (46%), koding (50%), dan medis (4%). Faktor koding menjadi penyebab tertinggi, terutama akibat ketidaktepatan diagnosis yang mencapai 92,1% dari total klaim pending. Untuk mengatasi permasalahan ini, rumah sakit disarankan untuk meningkatkan ketelitian petugas, melakukan pelatihan khusus dalam clinical coding, serta menerapkan sistem rekam medis elektronik guna meminimalisir kesalahan dalam dokumentasi klaim.

Berdasarkan studi pendahulan yang saya lakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, rumah sakit telah bergabung dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2016 dan diketahui jumlah klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pada bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2024 mencapai 16.020 klaim**.** Namun, dalam proses pengajuan klaim tersebut, terjadi pengembalian berkas rawat inap sebanyak 3.117 kasus selama periode bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2024**.**

Tabel 1. Data Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tahun 2024

No	Bulan	Jumlah Pending Klaim	Persentase
	Januari	133	4%
	Februari	148	5%
	Maret	135	4%
	April	210	7%
	Mei	195	6%
	Juni	263	8%
	Juli	381	12%
	Agustus	362	12%
	September	277	9%
0	Oktober	397	13%
1	November	310	10%
2	Desember	306	10%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas, jumlah pending klaim tertinggi ada pada bulan Oktober 397 berkas, diikuti bulan Juli 381 berkas, dan bulan Agustus 362 berkas. Sedangkan jumlah terendah terjadi pada bulan januari sebanyak 133 berkas, dengan rata-rata sekitar 260 berkas pending klaim pada setiap bulannya. Adapun penyebab dari pending klaim ini berupa alur pemberkasan yang terlalu rumit di internal rumah sakit**,** ketidaklengkapan berkas diamana dokumen pendukung yang diperlukan belum terpenuhi sacara lengkap**,** Kesalahan dalam koding yang dikarenakan akibat perbedaan persepsi antara petugas BPJS Kesehatan dan petugas rumah sakit dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan yang sesuai dengan sistem INA-CBGs. Selain itu, dari aspek medis, terkadang terdapat ketidaksesuaian dalam rekam medis atau kurangnya evidence terapi, yang menyebabkan klaim dikembalikan untuk diperbaiki sebelum dapat diproses lebih lanjut.

Berdasarkan masalah diatas, peneliti ingin mengetahui faktor penyebebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar berdasarkan dari aspek administrasi, medis, maupun koding.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berjenis penelitian *kuantitatif dengan rancangan deskriptif*. Dalam peneltian ini, populasi berjumlah 306 berkas pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap bulan Desember tahun 2024. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 75 berkas pending klaim. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui observasi dokumen. Data dikumpulkan menggunakan instrumen *checklist*, yang disusun berdasarkan tiga aspek penyebab pending klaim, yaitu administrasi, medis, dan koding.

Dalam penelitian ini, Data yang diperoleh dari hasil observasi diolah dengan cara mengelompokkan dan menghitung persentase dari masing-masing kategori penyebab pending klaim, yaitu administrasi, medis, dan koding. Proses pengolahan data dilakukan secara manual dengan bantuan Microsoft Excel. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan analisis univariat, yaitu menghitung frekuensi dan persentase dari masing-masing aspek penyebab pending klaim BPJS Kesehatan, yang terdiri dari aspek medis, administrasi, dan koding. Dengan bantuan Microsoft Excel dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pending klaim BPJS Kesehatan berdasarkan aspek medis

Tabel 2. Pending klaim BPJS kesehatan rawat inap di RS PKU Karanganyar berdasarkan aspek medis

No	Kelengkapan aspek medis	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Lengkap	17	23%
2	Tidak Lengkap	58	77%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel di atas dari total 75 dokumen ada sebanyak 17 dokumen (23%) lengkap dan 58 dokumen (77%) tidak lengkap.

2. Pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap berdasarkan aspek administrasi

Tabel 3. Pending klaim BPJS kesehatan rawat inap di RS PKU Karanganyar berdasarkan aspek administrasi

No	Kelengkapan aspek medis	Frekuensi (n)	Presentase (%)

1	Sesuai	62	83%
2	Tidak Sesuai	13	17%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel di atas dari total 75 dokumen ada sebanyak 62 dokumen (82,7%) sesuai dan 13 dokumen (17,3%) tidak sesuai.

3. Pending klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap berdasarkan aspek koding

Tabel 4. Pending klaim BPJS kesehatan rawat inap di RS PKU Karanganyar berdasarkan koding

No	Kelengkapan aspek medis	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Tepat	58	77%
2	Tidak Tepat	17	23%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel di atas total 75 dokumen ada sebanyak 58 dokumen (77%) tepat dan 17 dokumen (23%) tidak tepat.

Pembahasan

Pending klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap berdasarkan aspek Medis

Aspek medis adalah komponen yang berkaitan dengan pelayanan medis terhadap pasien, mencakup pemeriksaan, diagnosis, serta kelengkapan hasil penunjang yang menjadi bagian penting dalam proses pelayanan kesehatan. Pemeriksaan medis merupakan proses yang memerlukan ketelitian tinggi karena menjadi salah satu komponen penting dalam melengkapi berkas pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan, sehingga sangat mempengaruhi kemungkinan terjadinya pending pending pada saat proses verifikasi klaim (Salima & Zein, 2023).

Aspek medis menjadi faktor dominan penyebab pending klaim BPJS yang umumnya dipicu oleh ketidaklengkapan resume medis, tidak tersedianya hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG, serta adanya kesalahan dalam penegakan diagnosis (Anwar et al., 2025). Faktor lainnya adalah ketidakjelasan indikasi medis pada tindakan yang diberikan, ketidaksesuaian tatalaksana medis dengan standar, serta kurangnya konfirmasi dari dokter penanggung jawab pasien, yang mengakibatkan klaim sering dikembalikan untuk diperbaiki (Nugroho et al., 2024). Selain itu, perbedaan informasi medis dengan dokumen pendukung serta ketidaklengkapan pengisian rekam medis oleh dokter juga turut menjadi penyebab

pending klaim karena informasi medis yang tidak akurat maupun tidak lengkap, sehingga berdampak pada keterlambatan proses pencairan klaim (Juliandari et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 aspek medis merupakan penyebab terbanyak pending klaim BPJS kesehatan rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar pada bulan Desember tahun 2024 yaitu 58 (77%) dokumen tidak lengkap dari total 75 dokumen pending klaim. Permasalahan pada aspek medis yang ditemukan disebabkan karena ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium, radiologi, EKG, maupun USG yang belum terpenuhi sacara lengkap. Kelengkapan medis nilai sangat penting dikarenakan jika kekurangan lembar penunjang dapat berpengaruh pada perhitungan biaya perawatan pasien (Salima & Zein, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ubaidillah et al., (2022) yang menemukan bahwa faktor medis merupakan penyebab terbanyak pending klaim BPJS di RSUD RAA Seowondo Pati yaitu 64 dokumen (61,0%) dari total 105 klaim yang diteliti. Penyebab ini juga terjadi pada penelitian di RSUD Majenang oleh Putri et al., (2025) terdapat 59,09% pending klaim pada faktor medis yang di sebabkan tidak adanya tatalaksana dan laporan penunjang.

Pending klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap berdasarkan aspek Administrasi

Kelengkapan data administrasi dalam klaim meliputi data pasien dan identitas penanggung jawab pada formulir rekam medis, seperti persetujuan rawat inap, persetujuan tindakan medis, dan pengisian identifikasi pada formulir persetujuan umum. Informasi demografi administratif harus diisi secara lengkap agar proses klaim dapat berjalan lancar. Pending klaim dari aspek administrasi sering terjadi karena penumpukan berkas klaim, berkas pendukung yang belum dilampirkan, formulir yang belum ditandatangani pasien atau keluarga, serta ketidaksesuaian kelas rawat inap (Juliandari et al., 2025).

Kelengkapan data administrasi merupakan faktor penting dalam proses klaim BPJS Kesehatan. Faktor administrasi penyebab pending klaim BPJS antara lain tidak dilampirkannya administrasi pelayanan seperti laporan operasi, lembar ICU, dan tidak dilampirkannya administrasi kepesertaan seperti dokumen SEP dan surat keterangan

kronologi kecelakaan pasien (Valentina & Halawa, 2018). Selain itu, berkas pelayanan yang tidak lengkap seperti formulir klaim, laporan tindakan, identitas pasien, lembar billing sesuai kelas, dan lembar rawat inap (Nugroho et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 aspek administrasi merupakan penyebab paling sedikit terjadinya pending klaim BPJS kesehatan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pada bulan Desember tahun 2024 yaitu 13 (17%) dokumen dari total 75 dokumen pending klaim. Permasalahan pada aspek administrasi yang ditemukan disebabkan karena surat perintah rawat inap (SPRI) tidak terisi dengan lengkap. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami et al., 2025) yang menemukan aspek administrasi hanya 14,25% dari total pending klaim.

Pending klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap berdasarkan aspek Koding

Aspek koding merupakan salah satu faktor penting dalam pengajuan klaim BPJS Kehatan. Kurang tepatnya coding merupakan ketidaksesuaian antara kode INA-CBG's dengan diagnosis atau tindakan medis pasien yang seharusnya mengacu pada ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk prosedur. Kode diagnosis dan prosedur ini menjadi variabel penting dalam perhitungan biaya pelayanan rumah sakit, sehingga apabila terjadi kesalahan, verifikator BPJS Kesehatan berhak mengembalikan klaim untuk diperbaiki (Maulida & Djunawan, 2022).

Pending klaim dapat terjadi karena adanya perbedaan persepsi kode diagnosis antara koder rumah sakit dengan verifikator BPJS, serta kurangnya data pendukung dalam rekam medis yang menyebabkan kode diagnosis tidak akurat (Pratama et al., 2023). Faktor lain yang turut memengaruhi adalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis, kesalahan dalam proses penginputan, serta ketidaksesuaian diagnosis dengan resume medis yang diajukan (Santiasih et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 aspek koding menjadi penyebab kedua terbanyak pending klaim BPJS kesehatan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pada bulan Desember tahun 2024, yaitu 17 (23%) dokumen dari total 75 dokumen pending klaim. Permasalahan pada aspek koding yang ditemukan disebabkan karena adanya kode diangnosis yang tidak tepat, kode tindakan yang tidak tepat, dan perbedaan persepsi antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS Kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bella et al., 2024) yang menemukan bahwa sebagian besar pending klaim terjadi akibat ketidaktepatan

kode diagnosis, yang disebabkan oleh perbedaan persepsi antara petugas rumah sakit dan BPJS Kesehatan, serta kurangnya data pendukung sebagai dasar penegakan diagnosis. Penyebab ini juga terjadi pada penelitian di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang oleh (Anwar et al., 2025) terdapat 149 (55%) dokumen pending klaim pada faktor koding yang di sebabkan oleh penempatan diagnosis primer dan sekunder yang tidak sesuai dengan ICD 10 dan Tindakan yang tidak sesuai dengan ICD 9.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor utama penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar adalah aspek medis, khususnya ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang, dengan persentase sebesar 77%. Selain itu, aspek koding juga menjadi penyebab penting dengan proporsi 23% yang dipicu oleh ketidaktepatan kode diagnosis maupun tindakan, sedangkan aspek administrasi menyumbang 17% karena adanya ketidaklengkapan dokumen administratif. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas pencatatan medis, akurasi pengkodean, serta ketertiban administrasi merupakan langkah penting dalam mengurangi klaim pending di rumah sakit.

Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya menggunakan sampel dari satu rumah sakit dan dalam periode waktu yang terbatas, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi untuk rumah sakit lain dengan kondisi yang berbeda. Oleh karena itu, disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas lingkup penelitian dengan melibatkan lebih banyak rumah sakit dan periode pengamatan yang lebih panjang, serta menggunakan metode analisis yang lebih mendalam seperti analisis inferensial atau studi kualitatif untuk menggali faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap pending klaim BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, A. L., Ningrum, H. D., & Purnamasari, A. T. (2025). Analisis penyebab klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. *IJHIMR: Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records, 2*(1), 145–155. https://doi.org/10.31290/ijhimr.v2i1.5186

Bella, C. R., Pratama, A., & Abidin, A. Z. (2024). Gambaran penyebab pending claim BPJS Kesehatan akibat ketidaktepatan kode diagnosis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS). *RAMMIK: Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan, 3*(2), 7–7.

Jauharah, N., & Yusuf, H. (2025). Tanggung jawab pemerintah sebagai penyelenggara

terhadap faktor pelayanan BPJS di rumah sakit. *JIIC: Jurnal Intelek Insan Cendekia, 2*(1), 1248–1257. https://jicnusantara.com/index.php/jiic/article/view/2321

Jaya, P. P., Suharyanto, D., & Ismail, I. (2025). Implementasi dan mekanisme kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS Kesehatan. *Jurnal Inovasi Global, 3*(1), 207–216. https://doi.org/10.58344/jig.v3i1.259

Juliandari, S., Iqbal, M. F., Rezal, M., & Rumana, N. A. (2025). Analisis jenis pending berkas klaim rawat inap di RSUD Tebet tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 15*(1), 50–56.

Lubis, P. A., Barus, M. B., Hafidzah, F., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Perpres No 59 Tahun 2024 tentang penerapan kelas rawat inap standar di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batu Bara. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif, 5*(36).

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

Nugroho, P. A., Widodo, P. P., & Sunindya, B. R. (2024). Faktor-faktor penyebab klaim pending rawat inap BPJS Kesehatan di RS Reksa Waluya. *IJHIMR: Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records, 1*(2), 105–111. https://doi.org/10.31290/ijhimr.v1i2

Pramana, & Priastuty, C. W. (2023). Perspektif masyarakat pengguna BPJS Kesehatan mengenai kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, 3*(1), 30–41. https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.98

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

Salima, N. I. F., & Zein, E. R. (2023). Analisis faktor penyebab terjadinya klaim pending pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen tahun 2023. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia, 9*(2), 1–23.

Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine, 7*(2), 2615–109.

Utami, T., Maryati, W., Ahmad, H., & Bangsa, D. K. (2025). Angka pending klaim pasien BPJS rawat inap di rumah sakit. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 15*(1), 30–41.

Valentina, & Halawa, M. N. S. (2018). Analisis penyebab unclaimed berkas pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan, 3*(2), 480–485.

http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/336
Widianto, H., Ratnawati, R., & Apriliani, E. D. (2024). Edukasi pentingnya Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4*(2), 123–129. https://doi.org/10.47575/apma.v4i2.653