



ANALISIS FATOR PENYEBAB *PENDING* KLAIM BPJS KESEHATAN PADA RAWAT JALAN LAYANAN UNGGULAN

Syifa Nurul Hikmah^{1*}, Elfi², Totok Subianto²

¹Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Jl. Pemuda No.38, Sunyaragi, Kesambi, Cirebon, Jawa Barat 45132, Indonesia

²Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Jl. Pemuda No.38, Sunyaragi, Kesambi, Cirebon, Jawa Barat 45132, Indonesia

*hikmahsyifa08@gmail.com

ABSTRAK

Pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia sangat bergantung pada mekanisme klaim BPJS Kesehatan, sehingga kelancaran proses klaim menjadi aspek penting bagi keberlangsungan operasional rumah sakit. Namun, masih sering terjadi pending klaim yang menghambat pembayaran dan memengaruhi arus kas. Data tahun 2024 menunjukkan terdapat 796 kasus pending klaim pada layanan unggulan rawat jalan di Rumah Sakit Permata Kota Cirebon. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim berdasarkan aspek coding, medis, dan administrasi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Sampel penelitian adalah seluruh data pending klaim pada layanan unggulan (mata, THT, dan jantung) tahun 2025 dengan menggunakan teknik total sampling sejumlah 23.020 data pending klaim. Data diperoleh melalui rekapitulasi hasil konfirmasi data bulanan, kemudian dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor dominan penyebab pending klaim adalah aspek coding dengan persentase sekitar 79%–81% pada seluruh poli, diikuti aspek administrasi sebesar 15%–16%, dan aspek medis sekitar 3%–4%. Kesimpulan penelitian ini adalah aspek coding menjadi faktor utama penyebab pending klaim.

Kata kunci: BPJS kesehatan; faktor; INA-CBGs; layanan unggulan; pending klaim

ANALYSIS OF FACTORS CAUSING PENDING BPJS HEALTH CLAIMS IN OUTPATIENT CARE WITH OUTSTANDING SERVICES

ABSTRACT

Healthcare financing in Indonesia relies heavily on the BPJS Kesehatan claims mechanism, making the smooth processing of claims a critical factor for the operational sustainability of hospitals. However, pending claims still frequently occur, hindering payments and affecting cash flow. Data from 2024 indicates there were 796 cases of pending claims for outpatient specialty services at Permata Kota Cirebon Hospital. This study aims to analyze the factors causing pending claims based on coding, medical, and administrative aspects. This study employs a quantitative method with a descriptive design. The study sample consisted of all pending claim data for flagship services (ophthalmology, ENT, and cardiology) in 2025, using total sampling to include 23,020 pending claim records. Data were obtained through the compilation of monthly data confirmation results and analyzed using frequency distributions and percentages. The results of the study indicate that the dominant factor causing pending claims is the coding aspect, accounting for approximately 79%–81% across all clinics, followed by administrative aspects at 15%–16%, and medical aspects at around 3%–4%. The conclusion of this study is that the coding aspect is the primary factor causing pending claims.

Keywords: BPJS health; factors; INA-CBGs; outpatient care; pending claims

PENDAHULUAN

Pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia sangat bergantung pada mekanisme klaim BPJS Kesehatan, sehingga ketepatan dan kelancaran proses klaim menjadi aspek penting dalam menjaga stabilitas operasional rumah sakit. Dalam pelaksanaannya, proses klaim masih sering mengalami kendala berupa pending klaim yang disebabkan oleh ketidaksesuaian data administrasi, kesalahan coding, serta ketidaklengkapan bukti klinis. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada keterlambatan

pembayaran, tetapi juga berpotensi mengganggu arus kas dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) merupakan layanan spesialistik yang pembiayaannya menggunakan metode INA-CBGs. Proses pengajuan klaim pada layanan ini mensyaratkan kelengkapan dokumen seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta ketepatan koding diagnosis dan tindakan. Oleh karena itu, kualitas pengelolaan rekam medis dan administrasi klaim menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan proses klaim.

Rumah Sakit Permata Kota Cirebon sebagai rumah sakit tipe B swasta dengan layanan unggulan mata, THT, dan jantung juga menghadapi permasalahan pending klaim pada layanan rawat jalan. Data tahun 2024 menunjukkan terdapat 796 kasus pending klaim, dengan dominasi penyebab pada aspek koding, diikuti aspek medis dan administrasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem pengelolaan klaim masih memerlukan perbaikan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada layanan unggulan rawat jalan di Rumah Sakit Permata Kota Cirebon.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif untuk menggambarkan faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat jalan di layanan unggulan Rumah Sakit Permata Kota Cirebon. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2025 di unit layanan unggulan yang meliputi poli mata, THT, dan jantung. Populasi penelitian adalah seluruh data klaim BPJS Kesehatan yang mengalami pending, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yang berjumlah 23.020 data pending klaim. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekapitulasi hasil konfirmasi data bulanan rumah sakit. Variabel penelitian meliputi faktor penyebab pending klaim yang dikategorikan ke dalam tiga aspek, yaitu aspek koding, aspek medis, dan aspek administrasi. Data didapatkan melalui rekapitulasi hasil konfirmasi data tahunan, kemudian dilakukan proses pengolahan data yang meliputi editing, cleaning, coding, dan tabulating. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik pending klaim berdasarkan ketiga aspek tersebut, serta distribusinya pada masing-masing layanan unggulan.

HASIL

Tabel 1.
Hasil Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim

Poli	Aspek medis	%	Aspek koding	%	Aspek administrasi	%	Total
Mata	154	±3,7%	3.397	±81,0%	643	±15,3%	4.194
THT	27	±3,6%	601	±81,0%	114	±15,4%	742
Jantung	9	±3,8%	191	±79,9%	39	±16,3%	239

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1, distribusi penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada layanan unggulan rawat jalan di Rumah Sakit Permata Kota Cirebon menunjukkan bahwa aspek koding menjadi faktor dominan, diikuti oleh aspek administrasi dan aspek medis. Pola ini konsisten pada seluruh poli layanan unggulan, yaitu mata, THT, dan jantung, yang menunjukkan bahwa permasalahan pending klaim bersifat sistemik dan tidak terbatas pada jenis layanan tertentu. Dominasi aspek koding dengan persentase ±79%–81% sejalan dengan teori sistem klaim BPJS Kesehatan yang menyatakan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan merupakan komponen utama dalam sistem INA-CBGs. Dalam sistem ini, kode diagnosis (ICD-10) dan tindakan (ICD-9-CM) menjadi dasar dalam proses grouping yang menentukan besaran tarif klaim. Ketidaktepatan koding akan menyebabkan ketidaksesuaian antara data klinis dan hasil grouping, sehingga klaim berpotensi dikembalikan atau berstatus pending. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa kesalahan koding merupakan penyebab terbesar pending klaim

dibandingkan aspek lainnya.

Selain itu, teori manajemen rekam medis menyatakan bahwa kualitas koding sangat dipengaruhi oleh kelengkapan dan kejelasan dokumentasi klinis. Apabila dokumentasi medis tidak lengkap atau tidak spesifik, maka koder akan mengalami kesulitan dalam menentukan kode yang tepat. Hal ini menunjukkan adanya keterkaitan erat antara aspek medis dan aspek koding. Dengan demikian, tingginya angka pending pada aspek koding tidak hanya mencerminkan kesalahan teknis, tetapi juga mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas dokumentasi medis oleh tenaga kesehatan. Aspek administrasi yang menempati urutan kedua dengan persentase $\pm 15\%$ – 16% juga sesuai dengan teori manajemen klaim yang menyebutkan bahwa kelengkapan dokumen merupakan syarat utama dalam proses verifikasi klaim. Dokumen seperti SEP, resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, dan laporan tindakan merupakan komponen wajib yang harus tersedia dan sesuai. Ketidaksiharian atau ketidakiengkapan dokumen akan menyebabkan klaim tidak dapat diproses oleh verifikator BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi administrasi dalam manajemen klaim memiliki peran penting dalam menjamin kelancaran proses pengajuan klaim.

Sementara itu, aspek medis memiliki kontribusi paling kecil yaitu $\pm 3\%$ – 4% . Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pelayanan medis telah berjalan dengan cukup baik. Dalam teori mutu pelayanan kesehatan, aspek medis berkaitan dengan ketepatan diagnosis, kesesuaian tindakan, serta kelengkapan bukti klinis. Meskipun kontribusinya kecil, aspek ini tetap penting karena menjadi dasar utama dalam proses koding dan verifikasi klaim. Ketidaksiharian antara diagnosis, tindakan, dan bukti penunjang tetap dapat menyebabkan klaim pending apabila tidak memenuhi standar klinis yang ditetapkan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini sejalan dengan teori sistem INA-CBGs dan manajemen klaim yang menekankan pentingnya integrasi antara aspek medis, koding, dan administrasi dalam proses pengajuan klaim. Namun, dominasi aspek koding menunjukkan bahwa permasalahan utama terletak pada proses teknis pengolahan data klaim, khususnya dalam penerjemahan informasi klinis menjadi kode yang sesuai standar. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kompetensi koder melalui pelatihan berkelanjutan, audit koding secara rutin, serta penguatan koordinasi antara dokter dan petugas rekam medis. Dengan demikian, perbaikan sistem klaim tidak hanya berfokus pada satu aspek, tetapi harus dilakukan secara menyeluruh melalui pendekatan sistem yang terintegrasi antara aspek medis, koding, dan administrasi untuk menurunkan angka pending klaim secara efektif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada layanan unggulan rawat jalan di Rumah Sakit Permata Kota Cirebon didominasi oleh aspek koding dengan persentase tertinggi pada seluruh poli, yaitu mata, THT, dan jantung. Aspek administrasi menempati urutan kedua, sedangkan aspek medis memiliki kontribusi paling rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan pending klaim lebih banyak disebabkan oleh ketidaktepatan dalam proses pengkodean dibandingkan dengan faktor klinis maupun kelengkapan administrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisy, M. R., Subianto, T., & Rahmawati, F. D. (2025). Analysis of pending BPJS health inpatient claims at Sumber Hurip Hospital, Cirebon Regency. *Jurnal Rekam Medis Kesehatan Indonesia*, 4(1), 34–42.
- Aziz, A. (2023). The role of continuous education and training in improving hospital nurse performance. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(3).
- BPJS Kesehatan. (n.d.). *Panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS kesehatan*.
- Esty, R., Efendi, I., & Afriani, M. (2023). Kualitas pelayanan kesehatan memengaruhi kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD Selasih Kabupaten Pelalawan Riau. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 675.

- Hapsari, K., Sriatmi, A., & Kartini, A. (2023). Inpatient satisfaction with hospital services in Indonesia: A systematic review. *Interdisciplinary Social Studies*, 3(2), 10–22.
- Haq, M. A., & Werdani, K. E. (2025). Analisis penyebab pending klaim berkas BPJS kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Nirmala Suri. *Prepotif Jurnal Kesehatan*, 9, 45–52.
- Heryani, N., & Purwaningsih, E. (2024). Analisis pengisian form INA-CBG's terhadap pending klaim BPJS di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda. *Jurnal Pengabdian Kesejahteraan Masyarakat*, 1(1), 45–52.
- Huraerah, A. (Ed.). (2019). *Universal health coverage (UHC): Perspektif kesehatan dan kesejahteraan*. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2022 tentang klasifikasi dan tata kelola rumah sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam program JKN*.
- Maimun, N., Natassa, J., & Ulfa, H. M. (2024). Prosedur klaim BPJS kesehatan pasien rawat jalan guna menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Al-Tamimi Kesmas*, 13(1), 39–45.
- Kesehatan Indonesia*, 4(1), 67–74.
- 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.
- Rahvy, A. P., & Gani, A. (2024). Inpatient care utilization after JKN: A study case in East Nusa Tenggara. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 120–128.
- Ramadanis, N., Yuliza, W. T., & Gusrianti, G. (2024). Analisis pelaksanaan prosedur klaim rumah sakit pada BPJS kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 394.
- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan*.
- Shifah Sagala, R. A., Vanda, M. E., Hariyani, E., Syhadah, R. F., & Purba, S. H. (2024). Analisis implementasi kebijakan program BPJS kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(4), 281–291.
- Sugiarti, I. S. (2021). Claim procedure analysis health BPJS in hospital. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(2).
- Sukawan, A., Rahmawati, F. D., Fauziah, U., & Muhammad, F. (2022). Faktor penyebab pending klaim BPJS pasien COVID-19 di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 8(2), 122–130.
- Syahputri, F. A., Khairani, K., & Gurning, F. P. (2024). Analisis faktor penyebab pending klaim BPJS kesehatan rawat inap di Rumah Sakit X Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 339–349.