



Jurnal Kesehatan Marendeng

<http://e-jurnal.stikmar.ac.id/index>
Vol X, No. 2, July 2026, pp 214-231
p-ISSN:2850-0329 dan e-ISSN: 2809-2813
DOI:<https://doi.org/jkm.v10i2.250>



Analisis Penyebab Pending Klaim Jkn Rawat Inap Di Rsu Holistic Tahun 2026

Octa Setyani¹, Sinta Novratilova²

¹²D4 Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

Email: 25.octa.setyani@poltekindonusa.ac.id

Artikel info

Artikel history:

Received; 25-06-2026

Revised ; 02-07-2026

Accepted; 20-07-2026

Kata Kunci:

Pending Klaim

BPJS Kesehatan

Klaim Rawat Inap

Faktor 5M

Keyword:

Pending Claims

BPJS Health Insurance

Inpatient Claims

5M Factors

Abstract. Pending claims in the BPJS Kesehatan program remain a major challenge in hospital claim submission processes. At RSU Holistic, 865 out of 5,671 inpatient claims submitted between July and December 2025 were classified as pending, primarily due to inaccurate diagnosis and procedure coding. This study aimed to analyze the causes of pending inpatient BPJS claims based on the Man, Method, Material, Machine, and Money (5M) factors. This study employed a descriptive qualitative approach. The research object consisted of inpatient claim files submitted from January to March 2026, while the research subjects were case-mix officers. The study population comprised all five case-mix officers, and all were included as the sample using the total sampling technique. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation, and analyzed using data reduction, data presentation, conclusion drawing, and verification. The results showed an increasing trend in pending claims, from 20% in January to 25% in March. The Man factor was related to communication problems with attending physicians (DPJP) during the clarification of diagnoses and medical procedures. The Method factor indicated the absence of a specific Standard Operating Procedure (SOP) for BPJS claim submission. The Material factor was identified as the primary cause of pending claims due to incomplete supporting documents. The Machine factor was associated with disruptions in the Hospital Management Information System (SIMRS), INA-CBGs application, and V-Claim system caused by downtime or maintenance. The Money factor reflected the financial impact of delayed claim reimbursements on hospital operational management. In conclusion, the increasing trend of pending inpatient BPJS claims at RSU Holistic was influenced by the Man, Method, Material, Machine, and Money factors, with Material and Method identified as the dominant contributing factors. Hospitals are recommended to establish a specific SOP for BPJS claim submission, strengthen interdepartmental coordination, and ensure the completeness of supporting documents before claims are submitted.

Abstrak. Pending klaim BPJS Kesehatan menjadi permasalahan dalam proses pengajuan klaim rumah sakit. Berkas yang mengalami pending klaim di RSU Holistic yaitu 865 berkas dari 5.671 klaim rawat inap periode Juli–Desember 2025 penyebabnya yaitu ketidaktepatan

pengodean diagnosis dan tindakan medis. Penelitian ini bertujuan menganalisis penyebab pending klaim BPJS rawat inap berdasarkan faktor *Man, Method, Material, Machine*, dan *Money* (5M). Metode penelitian yaitu deskriptif dengan jenis penelitian kualitatif. Objek penelitian yaitu berkas klaim rawat inap bulan Januari-Maret 2026. Subjek penelitian yaitu petugas casemix. Populasi penelitian ini yaitu seluruh petugas casemix yang berjumlah 5 petugas. Sampel penelitian ini yaitu 5 petugas casemix dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan adanya kenaikan tren pending dari Januari (20%) ke Maret (25%). Faktor penyebab pending dari faktor *Man* di temukan permasalahan komunikasi dengan DPJP terkait klarifikasi diagnosis dan tindakan. Faktor *Method* menunjukkan belum adanya SOP khusus pengajuan klaim BPJS. Faktor *Material* menjadi penyebab utama pending klaim karena masih ditemukan ketidaklengkapan dokumen penunjang. Faktor *Machine* berkaitan dengan gangguan SIMRS, aplikasi INA-CBGs, dan V-Claim yang mengalami *down time* atau *maintenance* sehingga menghambat proses klaim. Faktor *money* merupakan dampak dari pending klaim berupa keterlambatan pembayaran klaim yang berpengaruh terhadap pengelolaan operasional rumah sakit. Kesimpulan penelitian menunjukkan pending klaim BPJS rawat inap di RSU Holistic meningkat dan dipengaruhi oleh faktor *Man, Method, Material, Machine*, dan *Money*, dengan faktor yang dominan adalah *Material* dan *Method*. Sebaiknya rumah sakit perlu menyusun SOP khusus pengajuan klaim BPJS, untuk pedoman petugas dan meningkatkan koordinasi antarunit, serta memastikan kelengkapan dokumen sebelum klaim diajukan.



Corresponden author:

Email: 25.octa.setyani@poltekindonusa.ac.id

artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

PENDAHULUAN

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu pelayanan utama di rumah sakit yang harus didukung oleh sistem administrasi yang baik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020, pelayanan rawat inap mencakup pelayanan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya. Dalam penyelenggaraannya, pengelolaan rekam medis dan pengajuan klaim BPJS Kesehatan menjadi bagian penting untuk menjamin mutu pelayanan dan keberlangsungan pembiayaan rumah sakit. (Permenkes 2020).

Rumah sakit bekerja sama dengan BPJS Kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam penyelenggaraannya, BPJS Kesehatan menerapkan sistem pembayaran berbasis *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs), yaitu metode pembayaran prospektif yang memberikan tarif paket berdasarkan diagnosis, tingkat keparahan penyakit, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Penerapan sistem INA-CBGs penting karena bertujuan meningkatkan efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan, mengendalikan biaya, serta mendorong rumah sakit memberikan pelayanan yang efektif dan bermutu. Oleh karena itu, rumah sakit harus menyusun dokumen klaim secara lengkap, melakukan pengodean diagnosis dan tindakan secara akurat, serta memenuhi persyaratan administrasi sesuai ketentuan

verifikasi BPJS Kesehatan agar proses klaim dapat disetujui dan pembayaran tidak mengalami penundaan (BPJS Kesehatan 2023)

Menurut penelitian Klevina, dkk. (2026) dan Damayanti (2025) menunjukkan bahwa pending klaim BPJS tidak hanya disebabkan oleh ketatnya proses verifikasi administrasi, tetapi juga menimbulkan dampak finansial yang signifikan bagi rumah sakit. Berkas klaim yang belum memenuhi persyaratan administrasi akan dikembalikan untuk diperbaiki sehingga menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim. Kondisi tersebut berdampak pada terganggunya arus kas rumah sakit yang digunakan untuk membiayai operasional, seperti pembayaran gaji tenaga kesehatan, pengadaan obat dan alat kesehatan, pemeliharaan fasilitas, serta kewajiban kepada vendor. Oleh karena itu, pengelolaan klaim yang tepat dan penyelesaian pending klaim secara cepat menjadi faktor penting dalam menjaga stabilitas keuangan dan keberlangsungan pelayanan rumah sakit (Damayanti 2025; Klevina et al. 2026)

Menurut penelitian yang dilakukan Afiffah, dkk (2024) menyebutkan bahwa faktor penyebab terjadinya klaim pending diantaranya berkas administrasi rekam medis yang tidak lengkap berada di antara penyebab utama pending klaim pasien rawat inap BPJS. Selanjutnya adanya ketidaksesuaian dalam proses pengodean diagnosis dan tindakan medis, sehingga klaim yang diajukan tidak memenuhi ketentuan verifikasi BPJS Kesehatan (Afifah et al. 2024). Hal ini didukung dengan penelitian Ilka, dkk (2023) penyebab pending klaim juga disebabkan ketidaktepatan dalam pengisian kode diagnosis atau prosedur medis dapat memicu ketidaksesuaian antara data klinis pasien dengan sistem pembayaran INA-CBGs, sehingga klaim menjadi tidak valid dan harus direvisi. Selain itu, ketidaklengkapan medical record, seperti tidak adanya hasil penunjang diagnostik, resume medis yang tidak rinci, atau kekurangan data klinis lainnya, turut meningkatkan risiko klaim pending. (Ilka, Salima, dan Zein 2023).

Menurut penelitian Aulia, dkk (2025) menyebutkan penyebab pending klaim tidak hanya terkait masalah administratif dan klinis, faktor penyebab pending klaim juga disebabkan aspek sumber daya manusia (*man*), prosedur kerja (*method*), sistem pendukung (*machine*), kelengkapan dokumen (*material*), dan dampak keuangan (*money*) (Rahayu, Ikawati, dan Afifah 2025). Hal ini juga didukung dengan penelitian Errisya, dkk (2024) yang menyebutkan faktor *man* (sumber daya manusia), pending klaim dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman petugas klaim dan petugas rekam medis terhadap ketentuan BPJS Kesehatan dan sistem INA-CBGs. Jumlah petugas yang terbatas dan beban kerja yang tinggi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam proses pengajuan klaim (Errisya et al. 2024). Dari faktor *Method* (prosedur kerja), pending klaim dapat terjadi akibat belum adanya standar operasional prosedur (SOP) yang jelas atau SOP yang belum diperbarui sesuai dengan kebijakan BPJS Kesehatan. Ketidaksesuaian prosedur ini dapat menyebabkan pengajuan klaim tidak memenuhi persyaratan verifikasi (Hindun, Rahayub, dan Koloic 2023)

Selanjutnya, faktor *Machine* (sistem dan teknologi) berkaitan dengan penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Sistem yang belum terintegrasi dengan baik dapat menyebabkan perbedaan data antara rekam medis dan data klaim, sehingga klaim tidak dapat diproses tepat waktu oleh BPJS Kesehatan (Mawarni dan Sari 2025). Dari faktor *material* (kelengkapan

dokumen), pending klaim sering disebabkan oleh berkas klaim yang tidak lengkap, seperti resume medis yang belum lengkap, hasil pemeriksaan penunjang yang tidak dilampirkan, atau tidak adanya tanda tangan dokter.(Hindun et al. 2023). Dokumen yang tidak lengkap akan menghambat proses verifikasi klaim. Sementara itu, faktor *money* (keuangan) berkaitan dengan dampak pending klaim terhadap kondisi keuangan rumah sakit. Keterlambatan pembayaran klaim dapat berdampak pada kelancaran operasional rumah sakit yang digunakan untuk membiayai operasional, seperti pembayaran jasa tenaga kesehatan, pengadaan obat, dan pemeliharaan fasilitas. Jika kondisi ini terus berlanjut, rumah sakit dapat mengalami kesulitan keuangan (Errisya et al. 2024).

Menurut Penelitian Hewinofira, dkk (2026) menyebutkan bahwa Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang diharapkan menjadi solusi digitalisasi administrasi rumah sakit ternyata membawa tantangan baru yang terhadap proses klaim BPJS Kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan implementasi penggunaan RME belum dilaksanakan secara optimal, di mana ditemukan DPJP dalam pengisian *resume medis* digital tidak dilakukan *secara real-time* serta kendala unggah berkas pendukung, berdampak pada naiknya angka pending klaim hingga mencapai 18,55% (Helwinofira, Jak, dan Istiqla 2026). Selain masalah kedisiplinan input data oleh sumber daya manusia, hambatan teknis pada faktor *machine* seperti infrastruktur jaringan yang tidak stabil, keterbatasan perangkat komputer, dan belum sempurnanya integrasi (*bridging*) antara SIMRS dengan sistem e-Klaim BPJS menjadi masalah utama dalam sinkronisasi data klinis (Ramadhan & Wijaya, 2024).

RSU Holistic merupakan rumah sakit umum yang melayani pasien BPJS Kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan. Berdasarkan studi pendahuluan di rumah sakit, di temukan sebanyak 865 berkas klaim pasien rawat inap dari 5.671 berkas yang mengalami pending klaim dari bulan Juli-Desember 2025. Berdasarkan hasil revisi verifikator klaim BPJS Kesehatan, pending klaim disebabkan adanya ketidaksesuaian pengodean diagnosis dan tindakan medis. Dimana petugas klaim diketahui melakukan pengodean terhadap seluruh tindakan yang diberikan kepada pasien, padahal beberapa tindakan tersebut termasuk dalam kategori *omit code*. yang merupakan bagian integral, pendahuluan, atau komponen dari prosedur lain yang lebih spesifik sehingga tidak perlu dikodekan secara terpisah untuk menghindari terjadinya duplikasi kode. Hal ini menunjukkan bahwa dari faktor *Man*, pending klaim disebabkan oleh kurangnya pemahaman petugas terkait kaidah pengodean.

Selain itu, dari faktor *Machine*, proses pengajuan klaim terhambat oleh gangguan pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Aplikasi V-claim yang kadang terkendala karena adanya maintenance. Dari faktor *Material*, pending klaim juga disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas klaim, seperti tidak dilampirkannya hasil pemeriksaan laboratorium gula darah pada pasien dengan diagnosis Diabetes Mellitus. Selanjutnya, dari faktor *Method*, belum optimalnya penerapan standar operasional prosedur (SOP) terkait pengodean dan kelengkapan berkas klaim turut berkontribusi terhadap terjadinya pending klaim. Sementara itu, dari faktor *Money*, pending klaim berdampak pada kelancaran operasional rumah sakit meskipun tidak menjadi penyebab langsung terjadinya pending klaim.

Secara spesifik, yang menjadi *research gap* penelitian di RSUD Holistic ini terletak tujuan khusus yang membahas secara mendalam terkait faktor-pending klaim berdasarkan *Man, Method, Machine, Material, dan Money*. Jika penelitian sebelumnya oleh Putri et al. (2025) dan Triatmaja et al. (2022) hanya meninjau faktor 5M secara umum dan teoretis, pada penelitian ini aspek *man* secara langsung diarahkan untuk mengevaluasi detail meliputi analisis kompetensi SDM dan bentuk koordinasi petugas dengan DPJP, serta penelaahan ketersediaan SOP hingga mekanisme evaluasi internal pada aspek *method*. Sedangkan pada aspek *material* membahas terkait dokumen penunjang, aspek *machine* yang berfokus pada gangguan sistem SIMRS dan *VClaim* versi terbaru tahun 2026, hingga aspek *money* yang mengukur strategi taktis manajemen dalam mengamankan stabilitas arus kas (*cash flow*) operasional akibat penundaan klaim tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab pending klaim rawat inap pasien BPJS di RSUD Holistic menggunakan 5M (yaitu *Man, Method, Machine, Material, dan Money*).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian dilakukan di ruangan casemix RSUD Holistic pada bulan Mei–Juni 2026. Objek penelitian ini yaitu berkas klaim rawat inap bulan Januari-Maret 2026. Subjek penelitian ini yaitu petugas casemix yang terdiri coder rawat inap, petugas pemberkasan klaim, dokter verifikator internal klaim dan kepala casemix. Populasi penelitian adalah seluruh petugas yang terlibat dalam proses pengelolaan klaim BPJS rawat inap di RSUD Holistic yang berjumlah 5 petugas Casemix. Sampel penelitian ini yaitu 5 petugas casemix dengan menggunakan teknik total sampling dimana seluruh populasi digunakan sebagai sampel.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu panduan wawancara yang berisi daftar pertanyaan terbuka, lembar observasi, serta alat dokumentasi. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap petugas terkait pelaksanaan klaim rawat inap di RSUD Holistic, sedangkan lembar observasi digunakan untuk mengetahui jumlah klaim pending pada Bulan Januari-Maret 2026. Alat penelitian yang digunakan meliputi pedoman wawancara, dan lembar observasi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

Analisis data dilakukan dengan mengumpulkan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Seluruh data yang telah dikumpulkan melalui tahapan pengumpulan data. Dilakukan proses reduksi data dilakukan dengan cara memilih, menyederhanakan, dan membuang data mentah. Setelah itu, data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif, dan ringkasan hasil wawancara hasil penelitian mudah dipahami. Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan untuk menentukan faktor apa yang paling sering menyebabkan pending klaim serta melihat keterkaitan antar-faktor tersebut. Untuk memastikan kebenaran dan keakuratan hasil penelitian, verifikasi data dilakukan melalui teknik triangulasi sumber dengan memeriksa kembali data kepada kepala casemix selaku informan kunci.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Kejadian pending klaim BPJS pasien rawat inap

Table 1
Rekapitulasi pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap triwulan I

Bulan	Jumlah Pengajuan Berkas	Layak		Pending	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Januari	1.185	946	80	239	20
Februari	1.052	797	76	255	24
Maret	1.023	772	75	251	25
Total	3.260	2.515	77	835	25

Berdasarkan Tabel 1, Menunjukkan tren pending yang meningkat dari Januari (20%) ke Maret (25%). Januari persentase berkas layak klaim sebesar 80% dan pending 20%, Februari berkas layak klaim yaitu 76% dengan pending 24%, sedangkan pada bulan Maret berkas layak sebesar 75% dan pending 25%

Penyebab pending klaim rawat inap pasien BPJS di RSUD Holistic berdasarkan faktor 5M (*Man, method, material, machine, money*)

Man (Sumber daya manusia)

Faktor man yaitu Faktor yang berkaitan dengan petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim BPJS seperti pendidikan, pelatihan, umur, dan pengalaman kerja, adapun karakteristik petugas klaim rawat inap di rsu holistic yaitu sebagai berikut:

Table 2
Karakteristik petugas klaim

No	Karakteristik	Jenis	F	%
1	Jenis kelamin	Perempuan	2	40
		Laki-laki	3	60
		Total	5	100
2	Umur	20-30 tahun	2	40
		31-40 tahun	3	60
		41-50 tahun	0	0
		Total	5	100
3	Pendidikan	S1	2	40
		D3 RMIK	3	60
		Total	5	100
4	Masa kerja	5-10 tahun	4	80
		10-20 tahun	1	20
		Total	5	100

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa Sebagian besar petugas casemix berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (60%), sedangkan perempuan sebanyak 2 orang (40%). Berdasarkan usia, mayoritas

informan berada pada rentang usia 31–40 tahun sebanyak 3 orang (60%) dan usia 20–30 tahun sebanyak 2 orang (40%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar informan memiliki pendidikan D3 RMIK sebanyak 3 orang (60%), sedangkan pendidikan S1 sebanyak 2 orang (40%). Berdasarkan masa kerja, mayoritas informan memiliki masa kerja 5–10 tahun sebanyak 4 orang (80%), sedangkan masa kerja 10–20 tahun sebanyak 1 orang (20%). Hal ini menunjukkan bahwa petugas kompetensi petugas dalam proses pengajuan klaim BPJS di rumah sakit sudah cukup baik. Petugas memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai, khususnya di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, S1 Kedokteran untuk verifikator internal, serta didukung berbagai pelatihan terkait coding, casemix, dan klaim INA-CBGs.

Proses klaim juga melibatkan koordinasi antara petugas klaim dan DPJP, tetapi petugas terkadang memiliki kendala dalam komunikasi dengan DPJP terkait konfirmasi diagnosis pasien. Biasanya petugas klaim meminta bantuan dokter casemix sebagai penghubung dalam proses konfirmasi kepada DPJP. Oleh karena itu, diperlukan pelaksanaan audit medis atau audit klaim secara rutin sebelum klaim diajukan, serta evaluasi berkala yang melibatkan DPJP, petugas klaim, coder, dan verifikator internal. Upaya tersebut diharapkan dapat mempercepat proses klarifikasi, mengurangi kesalahan pengodean dan ketidaklengkapan dokumen, serta menekan angka pending klaim BPJS. Adapun ringkasan hasil wawancara sebagai berikut:

Table 3
Ringkasan hasil wawancara berdasarkan faktor *man*

No	Indikator	Hasil wawancara
1.	Kompetensi petugas	Kompetensi petugas sudah cukup baik karena sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan Rekam Medis dan verifikatornya seorang dokter umum
3.	Pelatihan yang diikuti petugas	Sejauh ini beberapa petugas sudah mengikuti pelatihan untuk meningkatkan pemahaman mengenai proses klaim dan coding serta pelatihan INA-CBGs
4	koordinasi antara petugas klaim dan DPJP	Koordinasi dengan DPJP terkadang cukup sulit karena dokter memiliki jadwal pelayanan yang padat. Biasanya petugas meminta bantuan dokter casemix untuk melakukan konfirmasi terkait diagnosis atau tindakan yang perlu diklarifikasi. Selain itu, kadang juga kami menghubungi DPJP melalui WhatsApp untuk mempercepat proses konfirmasi

Hasil wawancara tersebut diperkuat oleh Kepala Casemix sebagai informan triangulasi sumber yang menyatakan bahwa petugas klaim telah memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai serta rutin mengikuti pelatihan coding dan INA-CBGs. Namun, koordinasi dengan DPJP masih terkendala sehingga klarifikasi diagnosis, tindakan, dan kelengkapan dokumen sering dibantu oleh dokter casemix. Oleh karena itu, perlu adanya koordinasi yang lebih terstruktur melalui peran dokter casemix sebagai koordinator serta audit klaim secara rutin sebelum pengajuan untuk meminimalkan pending klaim.

Method (Standar operasional prosedur)

Faktor *method* merupakan faktor yang berkaitan dengan prosedur atau standar operasional dalam proses klaim seperti ketersediaan SOP, dan kejelasan alur klaim. berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, terkait SOP klaim di RSUD Holistic belum memiliki SOP klaim. Proses pengajuan klaim mengikuti alur kerja yang sudah berjalan dan menyesuaikan dengan aturan dari BPJS. Alur pengajuan klaim JKN rawat inap di RSUD Holistic diawali dengan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap yang pulang, meliputi asesmen awal, resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumen pendukung lainnya. Setelah seluruh dokumen dinyatakan lengkap, petugas melakukan pengodean diagnosis dan tindakan sesuai dengan data pada rekam medis. Selanjutnya data klaim diinput ke aplikasi INA-CBGs untuk proses grouping dan verifikasi. Setelah seluruh tahapan selesai dan tidak ditemukan kekurangan dokumen, klaim diajukan melalui aplikasi e-Klaim, kemudian dilakukan penarikan file (TXT) untuk dikirim dan diproses oleh BPJS Kesehatan. Adapun ringkasan hasil wawancara sebagai berikut:

Table 4
Ringkasan hasil wawancara berdasarkan faktor *method*

No	Indikator	Hasil wawancara
1.	SOP pengajuan klaim BPJS	Belum ada SOP khusus mengatur pengajuan klaim BPJS di Rumah Sakit Holistic. Biasanya kami mengikuti alur kerja yang sudah berjalan dan menyesuaikan dengan aturan dari BPJS dan pedoman INA-CBGs yang berlaku."
2.	Alur pengajuan klaim rawat inap	Setelah dokumen dinyatakan lengkap, petugas melakukan coding diagnosis dan tindakan sesuai rekam medis pasien. Selanjutnya data dimasukkan ke aplikasi INA-CBGs untuk proses grouping dan verifikasi. Jika tidak ditemukan kendala, klaim diajukan melalui aplikasi e-Klaim dan file TXT dikirim ke BPJS Kesehatan untuk proses verifikasi lebih lanjut

Hasil wawancara diatas diperkuat oleh pernyataan kepala casemix sebagai triangulasi sumber, yang menegaskan bahwa di RSUD Holistic belum memiliki SOP khusus klaim. Proses pengajuan klaim JKN rawat inap di RSUD Holistic diawali dengan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap yang pulang, meliputi asesmen awal, resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumen pendukung lainnya. Setelah seluruh dokumen dinyatakan lengkap, petugas melakukan pengodean diagnosis dan tindakan sesuai dengan data pada rekam medis. Selanjutnya data klaim diinput ke aplikasi INA-CBGs untuk proses grouping dan verifikasi. Setelah seluruh tahapan selesai dan tidak ditemukan kekurangan dokumen, klaim diajukan melalui aplikasi e-Klaim, kemudian dilakukan penarikan file (TXT) untuk dikirim dan diproses oleh BPJS Kesehatan

Material (Kelengkapan dokumen)

Faktor *material* merupakan faktor yang berkaitan dengan kelengkapan dan kesesuaian dokumen klaim seperti kelengkapan *resume medis*, hasil laboratorium, hasil radiologi, dan dokumen pendukung lainnya. Berdasarkan hasil wawancara diketahui dokumen yang wajib dilampirkan untuk klaim rawat

inap meliputi SEP, resume medis, billing, hasil pemeriksaan penunjang, laporan operasi apabila ada tindakan, serta dokumen lain yang dipersyaratkan oleh BPJS Kesehatan. Dokumen klaim yang paling sering menyebabkan pending klaim yaitu berkas penunjang seperti kasus yang hasil pemeriksaannya belum lengkap atau data penunjang belum terinput secara lengkap di SIMRS sehingga akan menjadi temuan saat verifikasi BPJS. Apabila ditemukan berkas klaim yang tidak lengkap petugas melakukan konfirmasi kepada unit terkait untuk melengkapi dokumen yang masih kurang. Kekurangan tersebut dapat berupa dokumen rekam medis maupun berkas penunjang yang belum diunggah ke SIMRS. Setelah seluruh dokumen pendukung telah dilengkapi dan tersedia, petugas melanjutkan proses coding serta pengajuan klaim sesuai prosedur yang berlaku. Adapun ringkasan hasil wawancara sebagai berikut:

Table 5
Ringkasan hasil wawancara berdasarkan faktor *material*

No	Indikator	Hasil wawancara
1.	Syarat dokumen pengajuan klaim rawat inap	Dokumen yang wajib dilampirkan meliputi SEP, resume medis, billing, hasil pemeriksaan penunjang, laporan operasi apabila ada tindakan
2.	Tindakan petugas apabila dokumen tidak lengkap	Apabila di temukan dokumen klaim yang belum lengkap, biasanya petugas menghubungi unit terkait untuk mengecek kembali dokumen pasien dan meminta agar berkas penunjang yang belum ada segera diunggah ke RME sehingga dapat ditarik kembali untuk proses klaim
3.	Dokumen paling sering menyebabkan pending	Hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, atau laporan operasi sering menjadi penyebab pending karena belum tersedia atau belum dilampirkan pada saat pengajuan klaim

Hasil wawancara diatas diperkuat oleh pernyataan kepala casemix sebagai triangulasi sumber, yang menegaskan bahwa Syarat pengajuan klaim yaitu SEP, resume medis, billing, dan hasil pemeriksaan penunjang. Apabila dokumen klaim petugas melakukan konfirmasi kepada unit terkait untuk melengkapi dokumen yang masih kurang. Dokumen yang paling sering menyebabkan pending klaim yaitu dokumen penunjang yang tidak lengkap

Machine (Jaringan internet dan sistem informasi)

Faktor *machine* merupakan faktor yang berkaitan dengan Sarana dan sistem informasi mendukung kelancaran dalam pengelolaan klaim BPJS seperti jaringan internet, SIMRS, dan sistem vclaim. Berdasarkan hasil wawancara. Berdasarkan hasil wawancara terkait SIMRS membantu proses pengajuan klaim. Dengan adanya SIMRS memudahkan petugas dalam mengakses data pasien, mencari dokumen rekam medis, serta melakukan penginputan data yang diperlukan dalam proses klaim. Sistem ini membantu petugas dalam bekerja, sehingga proses coding dan penyusunan berkas klaim pasien BPJS rawat inap dapat dilakukan dengan lebih cepat. Tetapi apabila terjadi seperti *down time* atau *maintenance* dapat mengganggu proses klaim dimana petugas tidak dapat mengakses SIMRS maupun aplikasi INA-CBGs untuk sementara waktu sehingga proses coding dan pengajuan klaim menjadi

tertunda. apabila terjadi gangguan, petugas biasanya berkoordinasi dengan bagian teknologi informasi (IT) dan menunggu hingga sistem kembali normal. Adapun ringkasan hasil wawancara sebagai berikut:

Table 6
Ringkasan hasil wawancara berdasarkan faktor *machine*

No	Indikator	Hasil wawancara
1.	SIMRS dan V-Claim dalam pengajuan klaim	Secara umum SIMRS sudah cukup membantu dan memperlancar proses pengajuan klaim. Aplikasi V Claim sudah mendukung proses pengajuan klaim. Namun, terkadang sistem mengalami <i>down time</i> atau loading yang lambat sehingga petugas tidak dapat mengakses SIMRS maupun aplikasi INA-cbgs untuk sementara waktu."
2.	Sistem bridging SIMRS dengan Vklaim	Sejauh ini sistem bridging antara SIMRS dan vclaim sudah cukup membantu karena data pasien dapat terhubung secara otomatis. Namun, jika terjadi <i>maintenance</i> proses pengiriman data melalui bridging menjadi lebih lambat.
3.	Solusi jika terjadi error sistem	Apabila terjadi gangguan jaringan dan sistem dari internal rumah sakit biasanya petugas menghubungi tim IT. Jika gangguan dari external dari sistem BPJS biasanya kita konfirmasi BPJS biasanya

Hasil wawancara diatas diperkuat oleh pernyataan kepala casemix sebagai triangulasi sumber, yang menegaskan bahwa SMRS yang di gunakan sudah terbridging dengan sistem klaim BPJS sehingga membantu petugas karena data pasien dapat terhubung secara otomatis. Apabila terjadi *maintenance* proses pengiriman data melalui bridging menjadi lebih lambat. Apabila terjadi gangguan jaringan dan sistem, petugas menghubungi bagian teknologi informasi (IT) dan menunggu hingga sistem kembali normal.

Money (Dampak keuangan)

Money merupakan faktor finansial akibat pending klaim BPJS seperti Keterlambatan pembayaran dan dampak terhadap arus kas RS. Berdasarkan hasil wawancara, pending klaim memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap operasional rumah sakit terutama yang berkaitan dengan kerja sama dengan Vendor lain seperti alat kesehatan dan obat. Keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan dapat menghambat arus kas rumah sakit karena sebagian besar pendapatan rumah sakit berasal dari klaim BPJS. Kondisi ini menyebabkan bagian keuangan harus terus memantau dan menanyakan perkembangan pengajuan klaim kepada unit casemix. Dampak yang paling dirasakan adalah terganggunya pembayaran kebutuhan operasional rumah sakit, seperti pengadaan alat kesehatan, obat-obatan, serta pembayaran kepada vendor atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan rumah sakit. Meskipun pembayaran gaji karyawan masih dapat dipenuhi, keterlambatan pencairan klaim berpotensi memengaruhi kelancaran kegiatan operasional lainnya apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama. Upaya yang dilakukan manajemen dalam mengatasi keterlambatan pembayaran klaim adalah dengan melakukan monitoring secara rutin terhadap proses pengajuan klaim dan penyelesaian klaim pending. Dengan adanya monitoring dari manajemen, proses pengelolaan klaim dapat berjalan lebih terkontrol dan efektif. Adapun ringkasan hasil wawancara sebagai berikut:

Table 7
Ringkasan hasil wawancara berdasarkan faktor *money*

No	Indikator	Hasil wawancara
1.	Dampak pending klaim terhadap operasional rumah sakit	Operasional terganggu terutama yang berkaitan dengan kerja sama dengan Vendor lain seperti alkes, obat. Oleh karena itu keuangan selalu meghubungi casemix terkait pengajuan yang menandakan unit keuangan sedang terganggu, untuk gaji karyawan masih aman lebih ke oprasional yang lain atau terkait vetor lain seperti alkes, obat dll terganggu sih, biasanya keuangan selalu tanya kapan diajuain klaim
2.	Upaya manajemen dalam mengatasi keterlambatan pembayaran klaim	Upaya manajemen biasanya memonitoring terkait pengajuan klaim terkait sejauh mana klaim pending di kerjain. Dengan adanya monitoring secara berkala, kendala yang ditemukan dapat segera dibahas dan dicari solusi bersama

Hasil wawancara diatas diperkuat oleh pernyataan kepala casemix sebagai triangulasi sumber, yang menegaskan bahwa pending klaim memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap operasional rumah sakit. Keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan dapat menghambat arus kas rumah sakit karena sebagian besar pendapatan rumah sakit berasal dari klaim BPJS. upaya manajemen yaitu dengan monitoring berkala terkait pengajuan klaim

Pembahasan

Kejadian pending klaim BPJS pasien rawat inap

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan adanya tren peningkatan persentase pending klaim selama periode Januari hingga Maret 2026. Persentase berkas pending meningkat dari 20% pada bulan Januari menjadi 24% pada bulan Februari, dan kembali meningkat menjadi 25% pada bulan Maret. Sebaliknya, persentase berkas layak klaim menurun dari 80% pada Januari menjadi 76% pada Februari dan 75% pada Maret. Peningkatan tren ini menunjukkan bahwa permasalahan dalam proses pengajuan klaim belum dapat diselesaikan secara optimal sehingga masih terjadi pengulangan penyebab pending klaim dari bulan ke bulan. Kondisi tersebut mengindikasikan masih adanya kendala pada proses pengodean diagnosis dan tindakan, kelengkapan dokumen pendukung, serta koordinasi antarunit yang berdampak pada meningkatnya jumlah berkas yang belum memenuhi persyaratan verifikasi BPJS Kesehatan. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu,dkk. (2025) yang menyatakan bahwa kejadian pending klaim cenderung dipengaruhi oleh masalah yang berulang, seperti ketidaklengkapan dokumen, ketidaktepatan pengodean, keterbatasan SDM, dan kendala sistem informasi, sehingga menyebabkan jumlah klaim pending tetap tinggi apabila tidak dilakukan evaluasi secara berkelanjutan (Rahayu et al. 2025).

Man (Sumber daya manusia)

Berdasarkan hasil penelitian, faktor *man* dalam proses pengajuan klaim BPJS di RSU Holistic ditinjau dari aspek pendidikan, kompetensi, pelatihan, serta koordinasi antarpetugas yang terlibat dalam pengelolaan klaim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai dengan bidang pekerjaannya, yaitu D3 Rekam Medis dan Informasi

Kesehatan yang terdiri dari tenaga rekam medis dan dokter sebagai verifikator internal. Menurut penelitian Putra, dkk (2024) Pendidikan berhubungan dengan kompetensi kerja petugas dimana semakin sesuai latar belakang pendidikan dengan bidang pekerjaan yang dijalankan, maka semakin baik pula pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman yang dimiliki dalam melaksanakan tugas secara profesional. Pada petugas rekam medis, pendidikan yang sesuai memungkinkan petugas memahami pengelolaan rekam medis, klasifikasi dan kodifikasi penyakit, serta mekanisme klaim BPJS secara lebih optimal (Putra et al. 2024). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Putri Dan Yendri (2022) yang menunjukkan bahwa pemahaman petugas terhadap SOP dan proses klaim dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan serta pengalaman kerja yang dimiliki (Putri dan Yendri 2022)

Menurut KMK Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, yang menjelaskan bahwa perekam medis harus memiliki kompetensi dalam pengelolaan data kesehatan, klasifikasi dan kodifikasi penyakit, manajemen informasi kesehatan, serta pemanfaatan data untuk kebutuhan pembiayaan pelayanan kesehatan. Kompetensi tersebut menjadi dasar penting dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS karena ketepatan coding diagnosis dan tindakan sangat menentukan hasil grouping INA-CBGs dan besaran klaim yang diterima rumah sakit.(Kemenkes RI 2022) Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian kompetensi petugas di RSUD Holistic telah memenuhi standar, tetapi peningkatan koordinasi dengan DPJP dan pelatihan berkelanjutan tetap diperlukan untuk meminimalkan kesalahan pengodean dan mencegah terjadinya pending klaim.

Berdasarkan hasil penelitian petugas juga telah mengikuti berbagai pelatihan terkait coding, casemix, dan klaim INA-CBGs yang membantu meningkatkan pemahaman terhadap proses pengajuan klaim BPJS. hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pranayuda, dkk (2023) yang menyebutkan bahwa petugas perlu mengikuti pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang coding dan cara pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan dengan benar dan sesuai. Berdasarkan hasil penelitian, Proses klaim juga melibatkan koordinasi antara petugas klaim dan DPJP, tetapi petugas terkadang memiliki kendala dalam komunikasi dengan DPJP terkait konfirmasi diagnosis pasien. Oleh karena itu, petugas klaim terkadang di bantu casemix untuk melakukan klarifikasi terkait diagnosis, tindakan, maupun kelengkapan dokumen pendukung klaim. Menurut penelitian Triatmaja, dkk. (2022) kurangnya komunikasi dan perbedaan persepsi antara coder dan verifikator BPJS mengenai diagnosis maupun tindakan yang diberikan kepada pasien merupakan salah satu terjadinya pending klaim (Triatmaja, Wijayanti, dan Nuraini 2022).

Method (Standar operasional prosedur)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Holistic belum memiliki SOP terkait pengajuan klaim, dimana pengajuan klaim biasanya mengikuti alur kerja yang sudah berjalan dan menyesuaikan dengan aturan dari BPJS. Alur pengajuan klaim JKN rawat inap di RSUD Holistic diawali dengan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap yang pulang, meliputi asesmen awal, resume medis,

hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumen pendukung lainnya. Setelah seluruh dokumen dinyatakan lengkap, petugas melakukan pengodean diagnosis dan tindakan sesuai dengan data pada rekam medis. Selanjutnya data klaim diinput ke aplikasi INA-CBGs untuk proses grouping dan verifikasi. Setelah seluruh tahapan selesai dan tidak ditemukan kekurangan dokumen, klaim diajukan melalui aplikasi e-Klaim, kemudian dilakukan penarikan file (TXT) untuk dikirim dan diproses oleh BPJS Kesehatan.

Meskipun alur pengajuan klaim RSUD Holistic dapat berjalan baik tetapi dengan tidak tersedianya SOP khusus klaim dapat mengakibatkan perbedaan cara kerja antar petugas terkait pelaksanaan klaim, terutama terkait kelengkapan dokumen, proses coding, maupun tindak lanjut terhadap klaim yang mengalami pending. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri dan Iqbal (2025) yang menyebutkan bahwa belum tersedianya SOP pengajuan klaim menyebabkan petugas menjalankan proses klaim berdasarkan kebiasaan kerja yang ada sehingga menimbulkan perbedaan persepsi dalam pelaksanaan klaim (Putri dan Iqbal 2025). Selain itu juga, menurut penelitian Triatmaja,dkk (2022) menyebutkan bahwa belum adanya SOP khusus yang mengatur tentang kelengkapan klaim dapat mengakibatkan petugas tidak disiplin dalam melengkapi berkas klaim, sehingga dapat menyebabkan terjadinya pending klaim BPJS (Triatmaja et al. 2022). Menurut penelitian Santiasih, dkk (2021) Menyebutkan bahwa dengan ada SOP dalam proses klaim dapat menjadi pedoman dalam bekerja lebih terarah, jelas dan lebih terstruktur (Santiasih, Simanjorang, dan Satria 2021). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa Kurangnya standar operasional dalam proses klaim dapat menunjukkan bahwa faktor *method* menjadi salah satu penyebab terjadinya pending klaim

Material (Kelengkapan dokumen)

Berdasarkan hasil penelitian yang menjadi penyebab pending klaim dari faktor material yaitu tidak lengkapnya dokumen klaim pasien rawat inap. Dokumen yang wajib dilampirkan dalam pengajuan klaim rawat inap di RSUD Holistic meliputi Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, billing, hasil pemeriksaan penunjang, laporan operasi apabila terdapat tindakan operasi, serta dokumen pendukung lain sesuai ketentuan BPJS Kesehatan. Menurut penelitian Errisya, dkk (2024) menyebutkan bahwa kelengkapan dokumen klaim diperlukan untuk membuktikan kesesuaian pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan klaim yang diajukan. Kelengkapan dokumen menjadi salah satu syarat utama agar klaim dapat diverifikasi dan diproses oleh BPJS Kesehatan (Errisya et al. 2024)

Di RSUD Holistic, dokumen yang paling sering menyebabkan pending klaim adalah dokumen penunjang, terutama hasil Patologi Anatomi (PA), partograf pada kasus obstetri, dan skor penilaian klinis. Ketidaklengkapan dokumen tersebut tidak hanya disebabkan oleh kelalaian petugas, tetapi juga dipengaruhi oleh alur pelayanan antarunit yang belum optimal. Hasil pemeriksaan PA sering belum tersedia pada saat klaim akan diajukan karena proses pemeriksaan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan batas waktu penyusunan klaim. Selain itu, pada kasus obstetri masih ditemukan partograf yang belum diisi secara lengkap atau belum segera diserahkan kepada unit rekam medis. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa beberapa dokumen penunjang belum langsung diunggah ke

SIMRS, sehingga petugas klaim tidak dapat menarik dokumen tersebut saat proses verifikasi. Kondisi ini umumnya terjadi karena tingginya beban kerja petugas di unit pelayanan, khususnya IGD dan laboratorium, sehingga prioritas diberikan pada pelayanan pasien terlebih dahulu, sedangkan proses dokumentasi dan unggah dokumen dilakukan setelahnya. Akibatnya, meskipun pelayanan kepada pasien telah selesai, berkas penunjang belum tersedia secara lengkap pada saat klaim diajukan sehingga meningkatkan risiko pending klaim. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu dkk (2024) yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan dokumen penunjang, seperti lembar operasi dan lembar tata laksana, merupakan salah satu penyebab utama pending klaim BPJS. Namun, pada penelitian ini ditemukan bahwa permasalahan tidak hanya terletak pada kelengkapan dokumen, tetapi juga pada keterlambatan alur pengiriman hasil pemeriksaan antarunit dan belum optimalnya proses unggah dokumen ke SIMRS, sehingga dokumen belum dapat diakses oleh petugas klaim saat proses verifikasi. Hal ini menunjukkan bahwa penyelesaian masalah pending klaim memerlukan koordinasi yang lebih baik antarunit, percepatan unggah dokumen ke SIMRS, serta monitoring terhadap kelengkapan dokumen sebelum klaim diajukan. (Rahayu et al. 2025)

Untuk mengatasi permasalahan berkas penunjang klaim yang belum lengkap biasanya petugas casemix RSU Holistic melakukan koordinasi atau konformasi dengan unit terkait untuk melengkapi dokumen yang masih kurang dan meminta petugas unit terkait agar mengunggah dokumen penunjang ke SIMRS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triatmaja, dkk (2022) yang menyebutkan bahwa jika berkas penunjang tidak lengkap maka petugas menghubungi pihak unit terkait untuk melengkapi berkas penunjang tersebut agar bisa dilakukan pengajuan klaim (Triatmaja et al. 2022). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa faktor *material* menjadi salah satu penyebab utama terjadinya pending klaim di RSU Holistic.

Machine (Jaringan internet dan sistem informasi)

Berdasarkan hasil penelitian yang mempengaruhi terjadinya pending klaim dari faktor *machine* yaitu jaringan internet, SIMRS, dan sistem vclaim di RSU Holistic. Penggunaan SIMRS membantu dan memudahkan petugas dalam mengakses data pasien, mencari dokumen rekam medis, serta melakukan penginputan data yang diperlukan dalam proses klaim. Sistem ini membantu petugas dalam bekerja, sehingga proses coding dan penyusunan berkas klaim pasien BPJS rawat inap dapat dilakukan dengan lebih cepat. Tetapi apabila terjadi seperti *down time* atau *maintenance* dapat mengganggu proses klaim dimana petugas tidak dapat mengakses SIMRS maupun aplikasi INA-CBGs untuk sementara waktu sehingga proses coding dan pengajuan klaim menjadi tertunda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dan Novratilova (2025) yang menyebutkan bahwa gangguan teknis seperti SIMRS yang mengalami *error* dan gangguan pada sistem BPJS, mengakibatkan keterlambatan proses pengajuan klaim (Putri dan Novratilova 2025). Selain itu juga, menurut penelitian Rohman dan Widiandari (2025) menyebutkan bahwa faktor *machine* menjadi salah satu faktor yang menghambat proses klaim, dimana ketidakstabilan jaringan dan aplikasi SIMRS dengan

sistem BPJS yang tidak terintegrasi dengan baik dapat mengakibatkan terhambatnya proses validasi data klaim (Rohman dan Widiandari 2025).

Berdasarkan Permenkes RI No.24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal 34 ayat (1) menyebutkan bahwa rekam medis elektronik harus menjamin ketersediaan dan aksesibilitas data kesehatan (Permenkes RI 2022). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya gangguan jaringan seperti *down time* atau *maintenance* dapat mengganggu proses klaim dimana petugas tidak dapat mengakses SIMRS maupun aplikasi INA-CBGs untuk sementara waktu sehingga proses koding dan pengajuan klaim menjadi tertunda. Hal ini menunjukkan bahwa Di RSUD Holistic faktor *machine* bukan menjadi faktor utama penyebab pending klaim melainkan faktor pendukung penyebab pending klaim, dimana sistem informasi rumah sakit memudahkan proses pekerjaan petugas dalam pengajuan klaim tetapi kinerja sistem informasi rumah sakit dipengaruhi oleh kestabilan sistem dan jaringan.

Money (Dampak keuangan)

Berdasarkan hasil penelitian faktor *money* bukan menjadi faktor penyebab langsung terjadinya pending klaim, tetapi dampak dari terjadinya pending klaim. Dimana Keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan dapat menghambat arus kas rumah sakit karena sebagian besar pendapatan rumah sakit berasal dari klaim BPJS. Kondisi ini menyebabkan bagian keuangan selalu menanyakan perkembangan pengajuan klaim kepada unit casemix. Dampak yang paling dirasakan adalah terganggunya pembayaran kebutuhan operasional rumah sakit, seperti pengadaan alat kesehatan, obat-obatan, serta pembayaran kepada vendor atau pihak ketiga yang bekerja sama dengan rumah sakit. Meskipun pembayaran gaji karyawan masih dapat dipenuhi, keterlambatan pencairan klaim berpotensi memengaruhi kelancaran kegiatan operasional lainnya apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama. Upaya yang dilakukan manajemen dalam mengatasi keterlambatan pembayaran klaim adalah dengan melakukan monitoring secara rutin terhadap proses pengajuan klaim dan penyelesaian klaim pending. Dengan adanya monitoring dari manajemen, proses pengelolaan klaim dapat berjalan lebih terkontrol dan efektif.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Putri, dkk (2025) yang menyebutkan bahwa pending klaim dapat menyebabkan kerugian finansial yang dapat mengganggu biaya operasional rumah sakit. Berkas pending yang di ajukan kembali ke BPJS memiliki nominal biaya diajukan berbeda dengan nilai nominal yang di terima oleh rumah sakit sehingga menyebabkan kerugian bagi rumah sakit apabila pending klaim terjadi secara berulang (Putri, Hakim, dan Sari 2025). Selain itu juga menurut penelitian Errisya, dkk. (2024) menyebutkan pending klaim berdampak pada tertundanya penerimaan dana pelayanan sehingga rumah sakit perlu melakukan penyesuaian dalam pengelolaan anggaran operasional (Errisya et al. 2024).

Pending klaim memberikan dampak yang signifikan terhadap pengelolaan keuangan RSUD Holistic. Upaya monitoring yang manajemen RSUD Holistic merupakan langkah yang tepat, namun perlu didukung dengan optimalisasi SOP, dan penguatan sistem informasi agar akar penyebab pending klaim

dapat diminimalkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Santiasih, (2021) yang menyebutkan bahwa manajemen rumah sakit melakukan evaluasi untuk mengurangi kejadian ketidak lengkapan berkas klaim, mengidentifikasi kendala yang muncul selama proses klaim, serta mendorong peningkatan kinerja petugas (Santiasih et al. 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya kenaikan tren pending dari Januari (20%) ke Maret (25%) di RSUD Holistic. Penyebab pending klaim BPJS rawat inap dipengaruhi oleh faktor *Man, Method, Material, Machine*, dan *Money*, dengan faktor yang paling dominan adalah *Material* dan *Method*. Faktor *Man* menunjukkan bahwa kompetensi petugas pengajuan klaim sudah cukup baik. Hal ini didukung oleh latar belakang pendidikan yang sesuai, pengalaman kerja, serta pelatihan terkait coding. Namun, masih terdapat kendala dalam koordinasi dan komunikasi antara petugas klaim dengan DPJP. Faktor *Method* menunjukkan bahwa RSUD Holistic belum memiliki SOP khusus terkait pengajuan klaim BPJS. .Faktor *Material* menjadi salah satu faktor yang paling sering menyebabkan pending klaim. Dokumen penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil Patologi Anatomi (PA), partograf, dan dokumen pendukung lainnya sering kali belum lengkap atau belum terunggah ke SIMRS saat proses verifikasi dilakukan. Faktor *Machine* gangguan sistem, down time, maintenance, dan lambatnya akses jaringan masih menjadi kendala yang menyebabkan keterlambatan proses coding, verifikasi, dan pengajuan klaim.Faktor *Money* dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya pending klaim. Keterlambatan pembayaran klaim BPJS menyebabkan tertundanya penerimaan pendapatan rumah sakit sehingga berpengaruh terhadap pengelolaan kebutuhan operasional, seperti pengadaan obat, alat kesehatan, dan pembayaran kepada vendor. Untuk mengatasi hal tersebut, manajemen melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap proses pengajuan klaim dan penyelesaian klaim pending. Penyebab pending klaim BPJS rawat inap di RSUD Holistic dipengaruhi oleh faktor *Man, Method, Material, Machine*, dan *Money*, dengan faktor yang paling dominan adalah *Material* dan *Method*

SARAN

Untuk mencegah terjadinya pending klaim sebaiknya petugas klaim perlu meningkatkan koordinasi dengan DPJP dan unit pelayanan untuk memastikan kelengkapan dokumen sebelum klaim diajukan. Selain itu juga di RSUD Holistic perlu menyusun SOP khusus pengajuan klaim BPJS dan melakukan evaluasi rutin terhadap kasus pending klaim sebagai pedoman petugas dalam melaksanakan kegiatan klaim. Dan sebaiknya rumah sakit Meningkatkan kualitas dan stabilitas SIMRS serta memperkuat koordinasi dengan unit IT untuk meminimalkan gangguan sistem yang dapat menghambat proses klaim.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, yang telah memberikan arahan, dukungan, serta kesempatan kepada

penulis untuk menyelesaikan penelitian ini. Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta masukan yang sangat berharga selama proses penyusunan penelitian ini. Direktur RSUD Holistic, yang telah memberikan izin, dukungan, dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di RSUD Holistic. Seluruh petugas Rekam Medis, Tim Casemix, Verifikator Internal, serta petugas terkait di RSUD Holistic, yang telah bersedia menjadi informan, meluangkan waktu, memberikan informasi, serta membantu kelancaran proses pengumpulan data selama penelitian berlangsung. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan doa sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus atas segala dukungan yang

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Nurul, Nadi, Danu Tirta, Sari, dan Arum Astika. 2024. "Ketidaksesuaian Kode Diagnosis ICD-10 pada Pending Klaim BPJS Rawat Jalan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 12(2):2337–2585.
- BPJS Kesehatan. 2023. *Pedoman Teknis Administrasi dan Verifikasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Damayanti, Nensi. 2025. "Analisis Penyebab Pending Klaim Berkas Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan Di Rs Daan Mogot." 6:14249–56.
- Errisya, Muthia Khanza, Mutiara Rezaqqa Purba, Siti Khofipah, dan Fitriani Pramita. 2024. "Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi." *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* (9(1):321–27.
- Helwinofira, Yanuar Jak, dan Haidar Istiqla. 2026. "Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien JKN Rawat Inap Pasca Implementasi RME di RSIA Permata Bunda Solok Tahun 2024." 10(1):387–407. doi: <https://doi.org/10.52643/marsi.v10i1.8003>.
- Hindun, Sri Rahayub, dan Vican Sefiany Koloic. 2023. "A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit." *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* 6(1):22–35. doi: 10.31983/jrmik.v6i1.9462.
- Ilka, Natasa, Fahziza Salima, dan Eiska Rohmania Zein. 2023. "nalisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Tahun 2023." 9(2):151–59.
- Kemendes RI. 2022. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/1424/2022." 1–278.
- Klevina, Mertisa Dwi, Irmawati Mathar, Sekolah Tinggi, Ilmu Kesehatan, Bhakti Husada, Sekolah Tinggi, Ilmu Kesehatan, dan Husada Mulia. 2026. "Factors Contributing To Pending Inpatient Claims In The National Health Insurance Program : A Systematic Literature Review." 5(1):94–

- Mawarni, Febry, dan Irda Sari. 2025. "Analisis implementasi SIMRS Rawat Inap dalam mendukung pelaporan klaim BPJS di Rumah Sakit Dustira." *Jurnal Medical Recors Student Piksi* 3:19–24.
- Permenkes. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Permenkes RI. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Putra, Adi Rizal Pratama Adi, Uswatun Hasanah, Jihadil Qudsi S, dan Musparlin Halid. 2024. "Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram." *Procedia of Engineering and Life Science* 6:121–26. doi: <https://doi.org/10.21070/pels.v6i0.1963>.
- Putri, Amable Firliana, dan Sinta Novratilova. 2025. "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung." *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia* 03(September):244–70. doi: <https://doi.org/10.63265/jkti.v3i3.127>.
- Putri, Astri Cahyani, dan dodon Yendri. 2022. "Tinjauan Pelaksanaan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwiry Padang." *Administration & Health Information of Journal* 3(2).
- Putri, Chaesya Isnaeni, Agya Osadawedya Hakim, dan Arum Astika Sari. 2025. "Analisis Kendala Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSUD Majenang." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol.* 13(2):225–32. doi: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v13i2.671>.
- Putri, Padila Afrilia Rula, dan Muhammad Fuad Iqbal. 2025. "Analisis Manajemen Penyelesaian Pending Klaim Kasus Fragmentasi di RSUD Budhi Asih." *Jurnal ilmiah ilmu keperawatan dan ilmu kesehatan masyarakat* 20(03):229–38.
- Rahayu, Adinda Aulia Kusuma, Fita Rusdian Ikawati, dan Lilik Afifah. 2025. "Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Malang Tahun 2024." 15(1).
- Rohman, Hendra, dan Rudatin Widiandari. 2025. "Analisis Penyebab Gagal Purifikasi Data Pada Proses Klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit." *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika* 10(2):44–52. doi: [10.56727/bsm.v10i2.152](https://doi.org/10.56727/bsm.v10i2.152).
- Santiasih, Wayan Ary, Asyiah Simanjorang, dan Beni Satria. 2021. "Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 7(2):2615–109.
- Triatmaja, Ariqurna B., Rossalina A. Wijayanti, dan Novita Nuraini. 2022. "Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUHaji Surabaya." *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan* 3(2):131–38. doi: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2252>.