

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN PADA PELAYANAN RUMAH SAKIT

Erlin Kurnia¹, Kartika Ayu Guritna¹

¹STIKES RS Baptis Kediri

*Corresponding author's e-mail: egan.erlin@gmail.com

ABSTRACT

The National Health Insurance Program (JKN) organized by BPJS Kesehatan aims to provide equitable health services for the community. However, pending claims still frequently occur and cause delays in the claim payment process. This study aims to identify the factors causing pending BPJS Health claims in hospital services. The method used in this study was a literature review by examining several research articles obtained from Google Scholar and other scientific journal databases. The results show that pending BPJS Health claims are influenced by several factors, including incomplete administrative documents, inaccurate coding of diagnoses and medical procedures, and lack of supporting evidence in medical records. In addition, problems in computerized systems, differences in perception between hospital coders and BPJS verifiers, limited facilities and infrastructure, and high workload of staff also contribute to the occurrence of pending claims. Therefore, it is necessary to improve the accuracy in managing claim documents, enhance staff competence through training, and utilize integrated information systems to optimize the BPJS Health claim process.

Keywords: BPJS Health, Pending Claims, Hospital, Claim Management.

THIS ARTICLE AVAILABLE IN:

<https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/JEMARI>

E-ISSN: 3064-2353

CITATION:

Kurnia, E. & Guritna, K. A. (2026). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan pada Pelayanan Rumah Sakit. JEMARI: Journal of Health and Medical Record Indonesia, Vol. 3, No. 1, pp.1-6.

ARTICLE HISTORY

Received:

Jun 6, 2026

Revised:

Jun 22, 2026

Accepted:

Jun 30, 2026

ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan bertujuan untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang merata bagi masyarakat. Namun, masih sering terjadi *pending* klaim yang menyebabkan keterlambatan proses pembayaran klaim. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rumah sakit. Metode yang digunakan adalah *literature review* dengan mengkaji beberapa artikel penelitian yang diperoleh melalui Google Scholar dan database jurnal ilmiah lainnya. Hasil kajian menunjukkan bahwa *pending* klaim BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ketidaklengkapan dokumen administrasi, ketidaktepatan koding diagnosis dan tindakan medis, serta kurangnya bukti pendukung dalam rekam medis. Selain itu, kendala sistem komputerisasi, perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS, keterbatasan sarana prasarana, serta tingginya beban kerja petugas juga turut mempengaruhi terjadinya *pending* klaim. Berdasarkan hasil kajian tersebut, diperlukan peningkatan ketelitian dalam pengelolaan berkas klaim, peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan, serta pemanfaatan sistem informasi yang terintegrasi agar proses klaim BPJS Kesehatan dapat berjalan lebih optimal.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Pending Klaim, Rumah Sakit, Pengelolaan Klaim.

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan bertujuan untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dalam pelaksanaannya, rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan berperan sebagai provider yang memberikan pelayanan kepada peserta JKN dan mengajukan klaim biaya pelayanan kepada BPJS Kesehatan melalui sistem pembayaran *INA-CBGs* (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Proses klaim BPJS Kesehatan merupakan bagian penting dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit karena berkaitan dengan keberlangsungan operasional rumah sakit (Meiningtyas & Maulina, 2024). Namun dalam pelaksanaannya masih sering ditemukan permasalahan berupa pending klaim, yaitu klaim yang belum dapat diproses pembayarannya oleh BPJS Kesehatan karena adanya ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan berkas klaim (Putri & Novratilova, 2024).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyebab pending klaim antara lain ketidaklengkapan dokumen klaim, ketidaklengkapan resume medis, serta kesalahan pengkodean diagnosis dan tindakan medis (Farhansyah dkk., 2024). Selain itu, keterbatasan kompetensi petugas klaim dan kurangnya ketelitian dalam proses verifikasi berkas juga dapat menyebabkan terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan (Sahir & Wijayanti, 2022).

Permasalahan pending klaim dapat berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim sehingga mempengaruhi pengelolaan keuangan dan operasional rumah sakit (Maisaroh dkk., 2024). Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan agar rumah sakit dapat melakukan perbaikan dalam sistem pengelolaan klaim (Mursyid dkk., 2023).

Berdasarkan hal tersebut, artikel ini dilakukan dalam bentuk *literature review* untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan metode *literature review* untuk mengidentifikasi faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rumah sakit. Data diperoleh dari artikel penelitian terkait pending klaim BPJS Kesehatan melalui pencarian di *Google Scholar* dan database jurnal ilmiah lainnya. Analisis isi digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab pending klaim berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan uraian untuk membandingkan temuan dari masing-masing penelitian.

HASIL PENELITIAN

Berikut adalah hasil analisis faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rumah sakit berdasarkan beberapa penelitian yang telah dipublikasikan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel ekstraksi yang memuat informasi mengenai penulis, judul penelitian, metode penelitian, serta hasil penelitian, dan publikasi dari masing-masing artikel yang dianalisis. Tabel ini bertujuan untuk memudahkan pembaca dalam memahami gambaran umum dan perbandingan hasil penelitian terkait faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

Tabel 1. Ekstraksi Artikel Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pada Pelayanan Rumah Sakit

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Publikasi
1	Farhansyah dkk., (2024)	Faktor Penyebab Pending Klaim Berkas Bpjs Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X	Deskriptif Kuantitatif	Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan: - Berkas pending klaim pasien rawat jalan BPJS Kesehatan akibat ketidaklengkapan berkas,pada bulan Januari dan Februari memiliki persentase yang sama dan termasuk persentase tertinggi yaitu sebesar 17,65%. - Klaim pending akibat ketidaktepatan koding persentase tertinggi terdapat pada bulan Februari sebesar 23,53%. - Klaim pending akibat gabungan episode perawatan persentase tertinggi terdapat pada bulan Januari sebesar 29,41%.	Jurnal Kesehatan Tambusai, volume 5 (3), tahun 2024, ISSN: 2774-5848, halaman 8712–8722, terakreditasi Sinta 5
2	Maisaroh dkk., (2024)	Faktor Pending Klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB	Kualitatif Deskriptif	Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan: - Masalah administrasi, seperti kesalahan pengisian formulir klaim dan kelengkapan dokumen. - Kendala teknis dalam sistem komputerisasi rumah sakit yang tidak selaras dengan sistem BPJS. - Faktor-faktor eksternal seperti kebijakan dan regulasi yang kompleks.	Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, volume 12(1), tahun 2024, issn: 2614-8420, halaman 42-47, terakreditasi Sinta 4
3	Meiningtya dan Maulina, (2025)	Faktor-faktor Penyebab Pending Klaim Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina	Kuantitatif	Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan: - Sebanyak 40% berkas klaim pending dengan persentase masing-masing variabel independen ketepatan koding sebesar 87.6%, - Kelengkapan resume medis 95.3%, - Kelengkapan penunjang medis 92.3% - Kelengkapan berkas administrasi 84.7%.	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, volume 13(1) tahun 2025, issn:2337-6007, halaman 1-5

Kurnia & Guritna
Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan pada Pelayanan Rumah Sakit

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Publikasi
					terakreditasi Sinta 3
4	Rachmana dkk., (2025)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pending Klaim BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Islam Madinah Kasembon	Kuantitatif	Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan: 1. Sarana dan prasarana serta pelatihan kerja berpengaruh negatif terhadap pending klaim BPJS. Sedangkan beban kerja berpengaruh positif terhadap pending klaim BPJS di RSUI Madinah Kasembon. 2. Kurangnya sarana dan prasarana yang memadai serta pelatihan kerja yang kurang efektif dapat meningkatkan pending klaim BPJS. Sedangkan pengurangan beban kerja yang berlebih dapat menurunkan tingkat pending klaim BPJS	<i>Community Engagement & Emergence Journal</i> , volume 6(4), tahun 2026, issn: 2715-972, halaman 2081-2095, terakreditasi Sinta 4
5	Amin dkk., (2026)	Analisis Kasus Pending Klaim Pelayanan Asuransi BPJS Kesehatan Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Temanggung	<i>mixed methods, desain sequential explanatory.</i>	Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan: 1. Pending klaim Januari 1,99%, Februari 2,83%, Maret 2,23%. 2. Jenis pending klaim: jenis klinis tertinggi pada bulan Februari 60,9%, jenis koding tertinggi bulan Maret 33,6%, jenis administrasi tertinggi bulan Januari 28,6%. 3. Penyebab pending klaim : - jenis klinis: diagnosis tidak ada bukti dukung penunjang, tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, hasil penunjang tidak mendukung diagnose, tidak diberikan tatalaksana, sebagai kompetensi PPK 1, episode pelayanan. - Jenis koding: penempatan diagnosis primer dan sekunder tidak sesuai, data pendukung diagnosis kurang, perbedaan persepsi koder dan verifikator BPJS, ketelitian koder. - Jenis administrasi: ketidak lengkapan berkas, ketidak sesuaian SEP, salah entri biling perawatan.	Jurnal Ners, volume 10 (1), tahun 2026, issn: 2580-2194, halaman 340 - 349, terakreditasi Sinta 3

Berdasarkan Tabel 1, dapat disimpulkan bahwa *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rumah sakit disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain ketidaklengkapan berkas administrasi, ketidaktepatan koding diagnosis, serta kurangnya bukti pendukung klinis dalam rekam medis. Selain itu, kendala sistem komputerisasi, perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS, serta faktor sarana prasarana dan beban kerja petugas juga turut mempengaruhi terjadinya *pending* klaim. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan dalam kelengkapan dokumen, ketepatan koding, serta peningkatan kualitas sistem dan sumber daya manusia agar proses klaim dapat berjalan lebih optimal.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis beberapa artikel yang telah diekstraksi, *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rumah sakit masih menjadi permasalahan yang cukup sering terjadi dalam proses pengelolaan klaim. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa proses klaim merupakan bagian penting dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan keberlangsungan operasional rumah sakit. Studi yang menggunakan metode kuantitatif maupun kualitatif menunjukkan bahwa terdapat berbagai

faktor yang mempengaruhi terjadinya *pending* klaim, baik dari aspek administrasi, klinis, maupun manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Dari aspek administrasi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumen klaim masih menjadi penyebab utama terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan. Penelitian [Farhansyah dkk. \(2024\)](#) menunjukkan bahwa berkas klaim yang tidak lengkap memiliki persentase cukup tinggi dalam menyebabkan klaim tertunda. Hal ini sejalan dengan penelitian [Maisaroh dkk. \(2024\)](#) yang menyatakan bahwa kesalahan dalam pengisian formulir klaim serta kelengkapan dokumen administrasi menjadi kendala yang sering ditemukan dalam proses verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses administrasi klaim masih memerlukan peningkatan ketelitian dan koordinasi antar unit di rumah sakit.

Selain faktor administrasi, ketidaktepatan koding diagnosis dan tindakan medis juga menjadi faktor yang cukup dominan dalam menyebabkan *pending* klaim. Penelitian [Meiningtyas dan Maulina \(2025\)](#) menunjukkan bahwa ketepatan koding memiliki pengaruh yang besar terhadap kelancaran proses klaim. Kesalahan dalam penentuan diagnosis primer maupun sekunder, serta kurangnya data pendukung diagnosis, dapat menyebabkan klaim tidak dapat diproses oleh BPJS Kesehatan. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian [Amin dkk. \(2026\)](#) yang menyebutkan bahwa perbedaan persepsi antara koder rumah sakit dan verifikator BPJS dapat memicu terjadinya klaim tertunda.

Faktor klinis juga berperan dalam terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan. Beberapa kasus menunjukkan bahwa diagnosis yang tidak disertai bukti penunjang atau hasil pemeriksaan yang tidak mendukung dapat menyebabkan klaim tidak dapat diverifikasi oleh BPJS Kesehatan. Penelitian [Amin dkk. \(2026\)](#) menunjukkan bahwa jenis *pending* klaim yang berkaitan dengan aspek klinis memiliki persentase yang cukup tinggi dibandingkan dengan faktor lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi medis dan kesesuaian tindakan medis dengan diagnosis sangat penting dalam proses pengajuan klaim.

Selain itu, faktor manajemen sumber daya di rumah sakit juga mempengaruhi terjadinya *pending* klaim. Penelitian [Rachmana dkk. \(2025\)](#) menunjukkan bahwa sarana dan prasarana serta pelatihan kerja memiliki pengaruh terhadap kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan. Kurangnya fasilitas pendukung serta pelatihan yang belum optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam proses pengelolaan klaim. Selain itu, beban kerja petugas yang tinggi juga dapat menyebabkan kurangnya ketelitian dalam memeriksa kelengkapan dokumen klaim sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya *pending* klaim.

Untuk mengatasi berbagai permasalahan tersebut, diperlukan upaya perbaikan dalam sistem pengelolaan klaim di rumah sakit. Peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pelatihan koding dan administrasi klaim, peningkatan koordinasi antar unit pelayanan, serta pemanfaatan sistem informasi yang terintegrasi dapat membantu meminimalkan terjadinya *pending* klaim. Selain itu, peningkatan ketelitian dalam pengisian dokumen medis dan administrasi juga menjadi langkah penting agar proses verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

Secara keseluruhan, *pending* klaim BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, mulai dari aspek administrasi, koding medis, faktor klinis, hingga manajemen sumber daya di rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan yang berkelanjutan dalam sistem pengelolaan klaim agar proses klaim dapat berjalan lebih optimal dan tidak menghambat keberlangsungan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *literature review* dari beberapa penelitian yang dianalisis, dapat disimpulkan bahwa *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu faktor administrasi, faktor koding medis,

faktor klinis, serta faktor manajemen sumber daya di rumah sakit. Ketidaklengkapan berkas administrasi, kesalahan atau ketidaktepatan koding diagnosis dan tindakan medis, serta kurangnya bukti pendukung dalam rekam medis menjadi penyebab yang paling sering ditemukan. Selain itu, kendala sistem komputerisasi, perbedaan persepsi antara koder rumah sakit dan verifikator BPJS, serta keterbatasan sarana prasarana dan tingginya beban kerja petugas juga dapat mempengaruhi terjadinya *pending* klaim. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan dalam pengelolaan administrasi klaim, peningkatan kompetensi petugas, serta optimalisasi sistem informasi agar proses klaim BPJS Kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

SARAN

Agar proses klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit dapat berjalan lebih optimal, perlu dilakukan peningkatan ketelitian dalam pengelolaan berkas klaim, terutama terkait kelengkapan dokumen administrasi, ketepatan koding diagnosis, serta kelengkapan bukti pendukung dalam rekam medis. Selain itu, rumah sakit perlu meningkatkan kompetensi petugas melalui pelatihan terkait pengelolaan klaim dan koding medis serta memperkuat koordinasi antar unit yang terlibat dalam proses klaim. Pemanfaatan sistem informasi yang terintegrasi dan monitoring secara berkala juga penting untuk meminimalkan kesalahan administrasi dan mengurangi terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Arifin, Z., & Indrawati, Y. 2026. "Analisis Kasus Pending Klaim Pelayanan Asuransi BPJS Kesehatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung". Dalam *Jurnal Ners*. Volume 10 Nomor 1. Riau.
- Farhansyah, F., Cahyani, H., & Amanda, J. 2024. "Faktor Penyebab Pending Klaim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit X". Dalam *Jurnal Kesehatan Tambusai*. Vol. 5 No. 2. Riau.
- Maisaroh, A., Sulaiman, L., & Sismulyanto. 2024. "Faktor Pending Klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB". Dalam *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*. Vol. 12 No. 1. Lombok.
- Meiningtyas, A., & Maulina, F. 2024. "Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina". Dalam *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 12 No. 1. Semarang.
- Mursyid, H., Rahayu, S., & Koloic, V. 2023. "A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit". Dalam *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Vol. 6 No. 2. Semarang.
- Rachmana, Y. A., Trigonob, A., & Rinaldi, E. A. 2025. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pending Klaim BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Islam Madinah Kasembon". Dalam *Community Engagement & Emergence Journal*. Volume 6 Nomor 4. Pekanbaru.
- Sahir, L., & Wijayanti, R. 2022. "Faktor Penyebab Pending Claim Rawat Inap JKN dengan Metode Fishbone Diagram di RSUP Dr. Kariadi". Dalam *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 10 No. 2. Semarang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. "Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan". Jakarta.