

# LITERATURE REVIEW: ANALISIS TENTANG PENDING KLAIM DI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT

*Maulia Putri Windryatama<sup>1</sup>, Sinta Novratilova<sup>2</sup>, Tias Ayu Aprilianti<sup>3</sup>, Wahyu Arcinta Ma'rifatullah<sup>4</sup>, Wahyu Rizki<sup>5</sup>, Yuni Tri Utami<sup>6</sup>, Zahra Gita Cahyani<sup>7</sup>*

*<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta, Jalan KH Samanhudi No. 31, Surakarta, 57142, Indonesia*

*E-mail: 24.maulia.putriwindryatama@poltekindonusa.ac.id – 081226037146*

## ABSTRAK

Pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat jalan di rumah sakit masih menjadi permasalahan yang sering terjadi dan berdampak terhadap arus kas serta kualitas pelayanan kesehatan. Klaim pending merupakan klaim yang belum dapat disetujui oleh BPJS Kesehatan karena adanya ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan dokumen sehingga harus diperbaiki dan diajukan kembali. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS rawat jalan, dampaknya terhadap operasional rumah sakit, serta upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan klaim. Metode yang digunakan adalah Literature Study and Review (LSR) dengan sumber data berupa artikel ilmiah dan jurnal nasional yang dipublikasikan pada tahun 2022–2025 melalui Google Scholar dan jurnal kesehatan nasional. Hasil pencarian memperoleh 36 jurnal, kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi hingga diperoleh 3 jurnal yang relevan untuk dianalisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama pending klaim meliputi faktor administrasi, kesalahan coding diagnosis dan tindakan, serta faktor klinis seperti ketidaklengkapan resume medis dan ketidaksesuaian diagnosis. Faktor coding menjadi penyebab tertinggi, diikuti oleh administrasi dan klinis. Dampak utama pending klaim adalah terganggunya cash flow rumah sakit, meningkatnya beban kerja petugas, serta menurunnya efisiensi pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan ketelitian petugas, evaluasi SOP, serta perbaikan sistem dokumentasi dan verifikasi klaim agar proses pengajuan klaim menjadi lebih efektif. Dengan demikian, diperlukan pengelolaan klaim yang lebih optimal dan berkelanjutan untuk meminimalkan terjadinya pending klaim serta menjaga stabilitas keuangan dan kualitas pelayanan rumah sakit.

**Kata Kunci:** BPJS Kesehatan, Klaim BPJS, Pending Klaim, Rawat Jalan, Rumah Sakit.

## ABSTRACT

*Pending claims of BPJS Kesehatan in outpatient hospital services remain a frequent problem and directly affect hospital cash flow and healthcare service quality. Pending claims refer to claims that cannot yet be approved by BPJS Kesehatan due to discrepancies or incomplete documents, requiring revision and resubmission. This study aimed to analyze the factors causing pending outpatient BPJS claims, their impact on hospital operations, and the efforts that can be implemented to improve claim management effectiveness. The method used in this study was Literature Study and Review (LSR) using scientific articles and national journals published between 2022–2025 obtained through Google Scholar and national health journals. The initial search identified 36 journals, which were then screened based on inclusion and exclusion criteria until 3 relevant journals were selected for analysis. The results showed that the main causes of pending claims included administrative factors, errors in diagnosis and procedure coding, and clinical factors such as incomplete medical resumes and inappropriate diagnoses. Coding factors were identified as the most dominant cause, followed by administrative and clinical factors. The impacts of pending claims included disrupted hospital cash flow, increased workload of claim officers, and decreased service efficiency. Therefore, improvements in staff accuracy, SOP evaluation, and documentation and claim verification systems are needed to make the claim submission process more effective. Sustainable and optimal claim management is required to minimize pending claims and maintain hospital financial stability and healthcare service quality.*

**Keywords:** BPJS Claim, BPJS Kesehatan, Hospital, Outpatient, Pending Claims

## 1. PENDAHULUAN

Pengembangan sektor kesehatan merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Salah satu bentuk pengembangannya adalah melalui penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat

lanjut yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif sehingga diperlukan sistem pelayanan yang efektif dan efisien, termasuk dalam aspek penandaan (Oktamiyani et al., 2025).

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia, pemerintah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini bertujuan untuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tanpa harus menanggung biaya yang besar. Sejak diterapkannya program JKN, rumah sakit menjadi sangat bergantung pada sistem klaim BPJS sebagai salah satu sumber pendapatan utama. Proses klaim dilakukan dengan mengajukan dokumen pelayanan pasien kepada BPJS Kesehatan untuk diidentifikasi sesuai ketentuan yang berlaku (Ivana et al., 2025).

Proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran berbasis *casemix* atau *case-based payment* melalui INA-CBGs yang telah diterapkan sejak tahun 2008. Sistem ini menuntut kelengkapan serta ketepatan dokumen, terutama dalam pengisian formulir INA-CBGs sebagai dasar verifikasi klaim. Klaim yang diajukan dapat berstatus layak, tidak layak, maupun pending klaim apabila ditemukan ketidaksesuaian dokumen, koding yang tidak tepat, kurangnya eviden terapi, maupun ketidaklengkapan administrasi. Pending klaim merupakan klaim yang belum dapat disetujui oleh BPJS Kesehatan karena adanya kekurangan atau ketidaksesuaian berkas sehingga harus dikembalikan kepada rumah sakit untuk diperbaiki dan diajukan kembali (Lutfiah et al., 2024).

Permasalahan pending klaim menjadi sangat penting karena berdampak langsung terhadap arus kas rumah sakit. Keterlambatan pembayaran klaim dapat menghambat penerimaan pendapatan yang pada akhirnya memengaruhi operasional rumah sakit serta kualitas pelayanan kepada pasien. Penelitian menunjukkan bahwa pending klaim dapat menyebabkan terhentinya aliran dana untuk pembayaran layanan kesehatan dan mengganggu stabilitas keuangan rumah sakit. Selain itu, pending klaim juga menyebabkan penumpukan dokumen dan meningkatnya beban kerja petugas dalam melakukan revisi dan pengajuan ulang klaim (Oktamiyani et al., 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Ariska, Erpidawati, dan Oktarini (2024) menunjukkan

bahwa proses verifikasi berkas klaim BPJS rawat jalan masih sering mengalami masalah seperti dokumen yang tidak lengkap, tidak ditemukannya bukti penunjang pelayanan, serta keterlambatan dalam pengumpulan berkas dari unit pelayanan. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian berkas klaim harus ditunda sampai semua persyaratan terpenuhi kembali. Selain itu, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa koordinasi antar unit pelayanan dan ketelitian dalam proses verifikasi memiliki peran penting dalam menentukan kelancaran pengajuan klaim BPJS (Ariska, Erpidawati and Oktarini, 2024).

Hasil penelitian dari Firliana Putri & Novratilova (2025) menunjukkan bahwa terjadinya pending klaim BPJS dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi sumber daya manusia, kelengkapan dokumen, sistem informasi, metode pelaksanaan klaim, serta aspek keuangan rumah sakit. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis, ketidaktepatan pengodean diagnosis maupun tindakan, sistem informasi yang belum terintegrasi secara optimal, serta belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) yang jelas menjadi faktor yang sering menyebabkan klaim mengalami penundaan. Keadaan tersebut tidak hanya berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim, tetapi juga dapat memengaruhi kelancaran operasional dan efektivitas pelayanan rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Oktamiyani et al. (2025) hanya melibatkan tiga informan dari unit yang sama, sehingga saturasi data sulit dicapai dan temuan rentan terhadap bias individual. Kerangka POAC yang digunakan sebagai alat evaluasi diterapkan secara deskriptif tanpa indikator kinerja yang terukur, sehingga kesimpulan bahwa manajemen klaim telah berjalan baik tidak didukung oleh data yang memadai. Meskipun berlatar rumah sakit gigi dan mulut, kekhasan tindakan spesialisik kedokteran gigi dalam konteks koding dan potensi pending tidak dibahas secara mendalam. Hubungan antara rasio jumlah petugas dengan volume klaim dan tingkat pending juga tidak dikuantifikasi, padahal tim klaim yang hanya terdiri dari tiga orang merupakan temuan yang sangat relevan untuk dianalisis lebih jauh.

Menurut Ivana et al. (2025) hanya mengkaji klaim rawat jalan tanpa melakukan komparasi dengan rawat inap di institusi yang sama, sehingga tidak dapat diketahui apakah pola penyebab pending bersifat universal atau berbeda antara jenis layanan. Meskipun berhasil mengidentifikasi empat belas kategori penyebab secara terperinci,

analisis berhenti pada tataran deskriptif tanpa menelusuri faktor struktural yang melatarbelakangi kemunculan kategori-kategori tersebut secara berulang. Artikel juga tidak mengaitkan frekuensi tiap kategori penyebab dengan nilai finansial klaim yang tertahan, sehingga prioritas intervensi yang direkomendasikan berpotensi tidak tepat sasaran. Perspektif pasien sebagai pihak yang turut terdampak oleh permasalahan klaim sama sekali tidak dipertimbangkan dalam pembahasan.

Susanto et al. (2024) menyatakan bahwa data kuantitatif yang disajikan selama dua belas bulan tidak disertai penjelasan kausal yang memadai tentang mengapa perbedaan antara rawat jalan dan rawat inap terjadi. Lebih jauh, meskipun penelitian dilakukan di rumah sakit jiwa, tidak ada pembahasan tentang kekhasan koding diagnosis psikiatri yang secara inheren berbeda dari rumah sakit umum. Angka kelayakan klaim yang dihasilkan juga disajikan tanpa titik pembanding eksternal, baik terhadap standar nasional maupun rata-rata institusi sejenis, sehingga sulit menilai apakah kinerja verifikasi klaim di RSJD Surakarta tergolong baik atau masih memerlukan perbaikan signifikan. Dimensi mutu pelayanan pasien akibat gangguan arus kas juga sepenuhnya tidak dibahas.

Berdasarkan penelitian Pranayuda et al. (2023) temuan yang dihasilkan rentan tidak merepresentasikan kondisi sesungguhnya secara konsisten, karena keterbatasan mendasar pada cakupan temporal yang hanya mencakup satu bulan pengamatan. Selain itu, seluruh informan berasal dari pihak internal rumah sakit tanpa melibatkan verifikator BPJS, padahal keputusan pending sepenuhnya berasal dari pihak tersebut. Artikel juga menyebutkan dampak finansial akibat pending klaim namun tidak menyertakan kuantifikasi nilai rupiah yang tertahan secara konkret. Rekomendasi berupa sistem *reward* dan *punishment* disampaikan secara normatif tanpa rancangan evaluasi implementasi yang terukur, sehingga efektivitasnya tidak dapat dinilai. Dimensi infrastruktur teknologi informasi yang disebutkan mengalami gangguan juga tidak dianalisis lebih lanjut sebagai faktor struktural penyebab pending.

Studi yang dilakukan oleh Mukaromah et al. (2024) menunjukkan bahwa artikel ini hanya melibatkan dua informan dari satu unit kerja, sehingga gambaran yang dihasilkan tentang proses klaim secara keseluruhan menjadi tidak komprehensif. Meskipun berhasil mengidentifikasi kegagalan sistem digital sebagai penyebab pending, analisis tidak diteruskan

hingga akar teknis permasalahan tersebut, seperti keandalan jaringan atau kualitas integrasi antar sistem. Proporsi dampak finansial per kategori penyebab juga tidak dirinci, padahal informasi ini sangat dibutuhkan untuk menentukan prioritas perbaikan yang paling efisien. Yang paling mencolok, angka pending yang stabil di kisaran 30 hingga 40 berkas selama tiga bulan berturut-turut mengindikasikan bahwa upaya intervensi yang telah dilakukan belum efisien, namun hal ini tidak dibahas secara kritis oleh penulis.

Novelty dalam penelitian ini terletak pada pendekatan analisis yang tidak hanya berfokus pada identifikasi faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan, tetapi juga menganalisis keterkaitan faktor tersebut terhadap stabilitas keuangan, efektivitas operasional rumah sakit, dan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini mengintegrasikan berbagai aspek yang sebelumnya masih dibahas secara terpisah, seperti kelengkapan dokumen klaim, ketepatan koding, sistem informasi rumah sakit, mekanisme verifikasi, serta manajemen pengelolaan klaim. Selain itu, penelitian ini juga menelaah strategi perbaikan yang dapat diterapkan secara berkelanjutan untuk meningkatkan efisiensi proses klaim BPJS Kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif terkait pengelolaan pending klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji pending klaim BPJS Kesehatan secara lebih menyeluruh, tidak hanya dari faktor penyebabnya, tetapi juga dampaknya terhadap operasional dan stabilitas keuangan rumah sakit, serta upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan klaim. Berdasarkan hal tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan, menganalisis dampaknya terhadap kualitas pelayanan dan kondisi keuangan rumah sakit, serta mengkaji strategi yang dapat diterapkan untuk mengurangi jumlah pending klaim dan meningkatkan efisiensi sistem klaim BPJS Kesehatan

## 2. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, metode *Literature Study and Review* (LSR) digunakan. Berbagai literatur yang berkaitan dengan pending klaim BPJS rawat jalan di rumah sakit dikumpulkan, diteliti, dan dianalisis menggunakan LSR. Metode ini dipilih karena dapat memberikan gambaran menyeluruh

tentang komponen penyebab, efek, dan upaya penyelesaian pending klaim berdasarkan temuan penelitian sebelumnya.

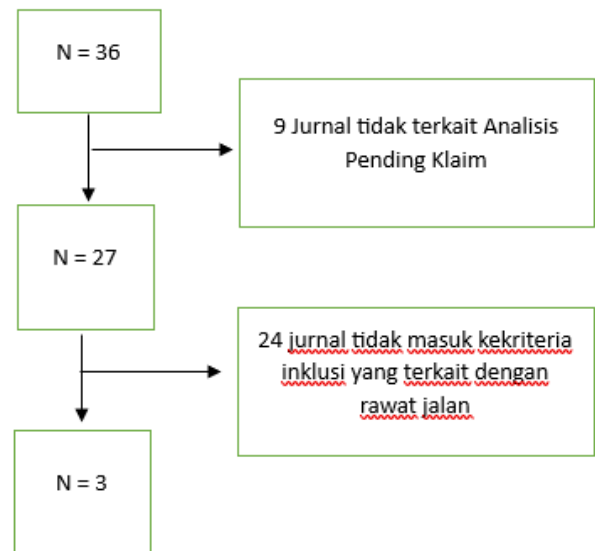
Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari artikel ilmiah, jurnal nasional, dan penelitian sebelumnya yang membahas pending klaim BPJS Kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Google Scholar adalah sumber data utama dari publikasi ilmiah yang relevan dengan topik penelitian.

Sebagai bagian dari proses pengumpulan data, referensi teoritis digunakan. Referensi teori ini secara khusus membahas klaim BPJS yang tertunda, faktor penyebab klaim tertunda, bagaimana klaim tertunda berdampak pada operasi rumah sakit, dan metode penyelesaian masalah klaim tertunda. Selanjutnya, literatur yang ditemukan dianalisis untuk membangun kerangka konseptual dan memberikan informasi tambahan untuk mendukung penelitian.

Untuk mencari literatur, kata kunci berbahasa Indonesia digunakan dalam *database* Google Scholar. Kata kunci yang digunakan termasuk “Analisis Pending Klaim”, “Rawat Jalan”, dan “Rumah Sakit”. Tujuan dari penggunaan kata kunci ini adalah untuk mendapatkan artikel yang sesuai dengan fokus penelitian.

Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah naskah berbahasa Indonesia yang diterbitkan pada

tahun 2022-2025, bukan literatur *review* dan buku, bisa dibuka atau *open access*, bisa di *download*, dan membahas pending klaim BPJS pada pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Di sisi lain, kriteria *eksklusi* meliputi artikel duplikat, artikel yang tidak relevan dengan penelitian, dan naskah yang tidak memiliki data untuk mendukung analisis penelitian.



**Gambar 1. Alur penentuan literatur**

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

| Judul Artikel                                                                                                                                                               | Penulis                                   | Sampel                                              | Metode                                                          | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Optimalisasi Pending Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Sebagai Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan (2025) | Puput Yunitasari, Herni Johan, Nurhasanah | Petugas klaim dan dokumen pending klaim rawat jalan | Deskriptif kualitatif dengan pendekatan observasi dan wawancara | Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 20% klaim BPJS rawat jalan mengalami pending setiap bulan. Penyebab utama berasal dari faktor SDM berupa tingginya beban kerja dan kurangnya ketelitian petugas, faktor metode berupa belum optimalnya evaluasi pengisian INA-CBG's, serta faktor material berupa ketidaklengkapan dokumen medis. Penelitian juga menemukan bahwa keterlambatan klaim berdampak terhadap proses pelayanan dan administrasi rumah sakit. |

| Judul Artikel                                                                                                        | Penulis                                               | Sampel                                                 | Metode                   | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Klaim Pending Rawat Jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X (2025)                                                     | Puguh Priyo Widodo, Parawiyati                        | Berkas pending klaim rawat jalan BPJS di rumah sakit X | Deskriptif kuantitatif   | Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor coding menjadi penyebab terbesar pending klaim dengan persentase 60,7%, diikuti faktor administrasi sebesar 21,2%, dan faktor klinis sebesar 18,1%. Kesalahan coding terjadi karena ketidaksesuaian penggunaan ICD-10 dan ICD-9-CM, sedangkan faktor administrasi disebabkan oleh kurang lengkapnya dokumen pendukung pelayanan pasien. Faktor klinis berkaitan dengan ketidaklengkapan resume medis dan pencatatan diagnosis yang tidak sesuai. |
| Gambaran Penyebab Klaim Pending Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kanjuruhan Malang (2025) | Aurelia Rahmah, Anggi Ardhiasti, Herlinda Dwi Ningrum | Dokumen pending klaim pasien rawat jalan JKN           | Deskriptif Observasional | Penelitian menemukan bahwa faktor medis menjadi penyebab tertinggi pending klaim sebesar 40%, diikuti faktor administratif sebesar 38% dan faktor coding sebesar 22%. Faktor medis disebabkan oleh ketidaksesuaian indikasi kegawatdaruratan dan kurangnya pemeriksaan penunjang, sedangkan faktor administratif terjadi akibat ketidaklengkapan dokumen dan kesalahan input data. Faktor coding terjadi karena ketidaktepatan penulisan kode diagnosis dan tindakan medis.                |

Berdasarkan hasil sintesis dari beberapa penelitian, dapat diketahui bahwa pending klaim BPJS rawat jalan tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, tetapi merupakan hasil dari keterkaitan antara faktor administrasi, coding, klinis, sumber daya manusia, dan sistem pelayanan rumah sakit. Meskipun setiap penelitian menunjukkan faktor dominan yang berbeda, seluruh penelitian

memperlihatkan adanya hubungan yang saling memengaruhi dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Penelitian Priyo Widodo dan Parawiyati (2025) menunjukkan bahwa faktor coding menjadi penyebab tertinggi pending klaim. Namun, tingginya kesalahan coding sebenarnya tidak dapat dipisahkan dari kualitas dokumentasi

medis yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan. Ketidaklengkapan diagnosis, tindakan medis, serta resume medis menyebabkan coder mengalami kesulitan dalam menentukan kode ICD-10 dan ICD-9-CM yang sesuai. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesalahan coding bukan hanya disebabkan oleh kompetensi coder, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas pencatatan klinis dan koordinasi antarprofesi di rumah sakit.

Sementara itu, penelitian Rahmah et al. (2025) menunjukkan bahwa faktor medis menjadi penyebab dominan pending klaim. Hasil ini memperlihatkan bahwa mutu pelayanan klinis memiliki hubungan langsung dengan proses verifikasi BPJS Kesehatan. Ketidaksesuaian indikasi medis, kurangnya pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi yang tidak lengkap menyebabkan verifikator BPJS menilai klaim tidak layak. Apabila kondisi ini terjadi secara terus-menerus, maka rumah sakit akan mengalami keterlambatan pembayaran klaim yang berdampak pada terganggunya arus kas dan operasional pelayanan.

Di sisi lain, penelitian Yunitasari et al. (2025) menekankan bahwa tingginya beban kerja petugas dan belum optimalnya evaluasi pengelolaan klaim turut meningkatkan risiko pending klaim. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan klaim tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh sistem manajemen rumah sakit. Ketika jumlah petugas tidak sebanding dengan volume klaim yang harus diproses, maka ketelitian petugas akan menurun dan risiko kesalahan administrasi menjadi lebih tinggi.

Apabila dibandingkan, ketiga penelitian tersebut menunjukkan bahwa pending klaim BPJS terjadi akibat lemahnya integrasi antarunit pelayanan rumah sakit. Faktor administrasi, coding, dan klinis saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Kesalahan pada satu tahap akan memengaruhi tahap berikutnya hingga menyebabkan klaim mengalami pending. Oleh karena itu, penyelesaian masalah pending klaim tidak dapat dilakukan hanya dengan memperbaiki satu aspek saja, tetapi memerlukan perbaikan sistem secara menyeluruh melalui peningkatan kompetensi SDM, evaluasi SOP, optimalisasi sistem informasi rumah sakit, serta penguatan koordinasi antara tenaga medis, coder, dan verifikator BPJS Kesehatan.

Selain berdampak terhadap keterlambatan pembayaran klaim, pending klaim juga dapat memengaruhi stabilitas keuangan rumah sakit. Keterlambatan pencairan dana menyebabkan terganggunya pengadaan obat, alat kesehatan, dan

pembiayaan pelayanan pasien. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka panjang, maka mutu pelayanan kesehatan berpotensi mengalami penurunan. Oleh sebab itu, pengelolaan klaim BPJS perlu dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan agar pelayanan rumah sakit tetap berjalan optimal.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil telaah dan sintesis dari berbagai artikel mengenai pending klaim BPJS rawat jalan, dapat disimpulkan bahwa pending klaim masih menjadi permasalahan yang sering terjadi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dengan faktor penyebab yang relatif serupa. Faktor penyebab tersebut dapat dikelompokkan ke dalam aspek administrasi, sumber daya manusia, dan sistem atau prosedur pelayanan.

Aspek administrasi menjadi faktor yang paling dominan, terutama terkait ketidaklengkapan dokumen klaim, seperti resume medis, laporan operasi, hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumen pendukung lainnya. Selain itu, ketidaktepatan dalam proses coding diagnosis dan tindakan medis juga menjadi penyebab terjadinya pending klaim. Dari aspek sumber daya manusia, tingginya beban kerja, kurangnya ketelitian, serta kompetensi petugas yang belum optimal turut memengaruhi proses pengelolaan klaim. Sementara itu, dari aspek sistem dan prosedur, belum optimalnya penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), kurangnya sosialisasi kebijakan, serta perbedaan persepsi antara pihak rumah sakit dan verifikator BPJS menjadi faktor yang memperbesar potensi pending klaim.

Besarnya angka pending klaim di setiap rumah sakit menunjukkan adanya perbedaan dalam kualitas pengelolaan klaim pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Pending klaim juga berdampak terhadap keterlambatan pembayaran klaim yang dapat mengganggu arus kas rumah sakit dan berpengaruh terhadap stabilitas keuangan serta kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan melalui peningkatan kualitas dokumen klaim, ketepatan coding, kompetensi petugas, serta optimalisasi sistem dan prosedur pengelolaan klaim BPJS Kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

Firliana Putri, A., & Novratilova, S. (2025). *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Mardi*

- Waluyo Lampung.  
<https://Journal.Larpainstitute.Com/Index.php/Jkti>
- Ivana, S., Romodon, D., Hakim, A. O., Firdaus, L., Ghifary, A., Kesehatan, I., Kesehatan, I., Purwokerto, U. M., Soepardjo, K., Jl, R., Letjen, S., & Roestam, P. (2025). *Analisis Kategori Penyebab Klaim Pending Bpjs Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen* (Vol. 10, Issue 1). Online.  
<http://Jurnal.Uimedan.Ac.Id/Index.php/Jipikip47journalhomepage:Http://Jurnal.Uimedan.Ac.Id/Index.php/Jipiki>
- Lutfiah, P., Ais, R., Akhirruddin, A., & Gresik, U. M. (2024). Analisis Pending Claim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Xy Di Wilayah Jawa Timur. In *Mes Management Journal* (Vol. 3).
- Mukaromah, S., Wahab, S., Medis Dan Informasi Kesehatan, R., & Piksi Ganesha Bandung, P. (2024). *Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kota Bandung*.
- Oktamiyani, W., Sartika, I., Suhertanti, I., Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo, U., & Ugm Soedomo, R. (2025). *Analisis Penyebab Pending Klaim Rawat Jalan Bpjs Kesehatan Di Rsgm Ugm Prof. Soedomo*.
- Pranayuda, B., Haryanti, I., Utomo, Y., & Madiistriyatno, H. (2023). Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien Bpjs Kesehatan Dalam Pengajuan Klaim Di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika : Multidisciplinary Jornal*, 1(4).  
<https://Blantika.Publikasiku.Id/438>
- Priyo Widodo, P., & Parawiyati. (2025). Klaim Pending Rawat Jalan Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit X. *Ijhimr: Indonesian Journal Of Health Insurance And Medical Records*, 2(2), 170–174.  
<https://Doi.Org/10.31290/Ijhimr.V2i>
- Rahmah, A., Ardhiasti, A., & Ningrum, H. D. (2025). *Jurnal Teknologi Konseptual Desain Gambaran Penyebab Klaim Pending Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Rsud Kanjuruhan Malang*.  
<https://Doi.Org/10.1980/Jurnalteknologikonseptualdesign.V1i1>
- Susanto, A., Hadsari, R., Pramesty, A., & Hidayat, R. M. (2024). *Efektivitas Verifikasi Klaim Bpjs Kesehatan Antara Rawat Jalan Danrawat Inap Di Rsjd Surakarta*.
- Yunitasari P, Johan H, & Nurhasanah. (2025). *Optimalisasi Pending Klaim Badan Peneyelenggara Jaminan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Sebagai Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan*.
- Ariska, L.F., Erpidawati And Oktarini, S. (2024) ‘Gambaran Proses Verifikasi Berkas Klaim Bpjs Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr . Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2023’, 2(1), Pp. 606–611.