



Analisis Faktor Administrasi dan Medis sebagai Penyebab Pending Klaim JKN Rawat Inap di RS Hermina Arcamanik

Mutia Rahmadani *, Irda Sari

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

*Email (Penulis Korespondensi): mutiarahmadani06@gmail.com

Abstrak. Pending klaim merupakan permasalahan dalam pengelolaan klaim JKN yang dapat menunda proses pembayaran kepada rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis distribusi frekuensi penyebab pending klaim JKN rawat inap di RS Hermina Arcamanik pada triwulan I tahun 2026, dengan fokus analisis lanjutan pada faktor administrasi dan medis. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan data sekunder dari Unit JKN RS Hermina Arcamanik. Seluruh 1.134 dokumen pending dari 5.938 dokumen klaim yang diajukan dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil menunjukkan 1.134 dokumen (19,10%) berstatus pending. Faktor administrasi merupakan kategori terbesar, yaitu 549 dokumen (48,41%), diikuti faktor medis 329 dokumen (29,01%) dan faktor coding 256 dokumen (22,57%). Analisis rinci penelitian ini dibatasi pada faktor administrasi dan medis sesuai tujuan penelitian, sedangkan faktor coding disajikan sebagai konteks distribusi keseluruhan dan memerlukan kajian tersendiri. Pada faktor administrasi, ketidaksesuaian data administrasi merupakan kategori terbanyak (62,30%); pada faktor medis, ketidaksesuaian indikasi pelayanan merupakan kategori terbanyak (46,20%). Temuan mendukung penguatan verifikasi internal, kelengkapan dokumentasi, konsistensi data, dan koordinasi klinis-coding. Secara operasional, penguatan integrasi sistem dan fitur wajib isi dapat dipertimbangkan sejauh langsung menjawab kategori masalah yang ditemukan. Penelitian ini mendukung SDG 3 (Good Health and Well-being) melalui penguatan tata kelola pembiayaan JKN dan keberlanjutan pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Pending Klaim JKN; Faktor Administrasi; Faktor Medis

Abstract. Pending claims are an important issue in JKN claim management because they may delay hospital reimbursement. This study aimed to analyze the frequency distribution of causes of pending inpatient JKN claims at Hermina Arcamanik Hospital during the first quarter of 2026, with further analysis focused on administrative and medical factors. A quantitative descriptive design was used with secondary data from the hospital JKN Unit. All 1,134 pending documents out of 5,938 submitted claims were analyzed univariately using frequencies and percentages. Overall, 1,134 claims (19.10%) were pending. Administrative factors were the largest category (549 documents; 48.41%), followed by medical factors (329; 29.01%) and coding factors (256; 22.57%). Detailed analysis was limited to administrative and medical factors in accordance with the study objective, while coding factors were retained as contextual information and require separate analysis. Within administrative factors, administrative-data mismatch was the most frequent category (62.30%); within medical factors, mismatch in service indication was the most frequent category (46.20%). The findings support stronger internal verification, document completeness, data consistency, and clinical-coding coordination. System integration and mandatory electronic-record fields may be considered where they directly address the identified problem categories. This study contributes to SDG 3 (Good Health and Well-being) by supporting stronger JKN financing governance and continuity of healthcare services.

1. Pendahuluan

Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan setiap rekam medis diisi secara lengkap, akurat, dan tepat waktu oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Hal ini juga diperkuat dalam Pasal 296 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, yang menegaskan setiap tenaga medis wajib melengkapi rekam medis setelah pelayanan selesai (Republik Indonesia, 2023). Kelengkapan dan keakuratan pengisian rekam medis sangat penting untuk menjamin terdokumentasinya proses pelayanan klinis dan kelancaran pembiayaan klaim program JKN. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah Indonesia yang dikelola oleh BPJS Kesehatan dalam menjamin pemerataan akses pelayanan kesehatan yang layak bagi masyarakat (Amadea & Raharjo, 2022). Dalam konteks pembiayaan, rumah sakit memperoleh pembayaran pelayanan kesehatan melalui mekanisme klaim menggunakan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs), yang mengelompokkan setiap pelayanan kesehatan berdasarkan diagnosis akhir dan tindakan medis sebagai penentu besaran tarif pembayaran yang diterima rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pengajuan klaim melalui sistem INA-CBGs akan melewati tahap verifikasi berkas oleh verifikator BPJS Kesehatan sebelum pembayaran dapat dilakukan (Mandia, 2023). Apabila ditemukan ketidaklengkapan dokumen atau ketidaksesuaian data, klaim akan dikategorikan sebagai klaim *pending* oleh tim verifikator BPJS Kesehatan sampai rumah sakit melengkapi seluruh berkas yang dibutuhkan (C. I. Putri et al., 2025). Pending klaim merupakan penangguhan pembayaran layanan kesehatan ke rumah sakit karena adanya ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian data berkas klaim yang diserahkan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan (Sari & Hidayat, 2023). Hal tersebut berdampak terhadap arus kas rumah sakit sehingga dapat menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit (A. F. Putri & Novratilova, 2025).

Penelitian terkait faktor penyebab *pending* klaim JKN telah banyak diteliti, namun hasil penelitian menunjukkan adanya variasi faktor penyebab *pending* klaim di setiap rumah sakit. Beberapa penelitian sebelumnya mengidentifikasi faktor penyebab *pending* klaim umumnya dibagi menjadi faktor administrasi, faktor medis, dan faktor koding (Purwanti & Dhamanti, 2025). Penelitian Diniari & Ulfah (2024) di RS Hermina Arcamanik menunjukkan faktor koding dan administrasi menjadi faktor penyebab *pending* klaim pada bulan Maret - April tahun 2024. Sementara itu, penelitian Maulana & Sari (2026) menyebutkan faktor penyebab *pending* klaim didominasi oleh faktor administrasi (57,39%) dan faktor koding (28,60%). Perbedaan hasil tersebut menunjukkan adanya variasi faktor penyebab *pending* klaim pada setiap rumah sakit dan periode pelayanan. Selain itu, pada periode triwulan I tahun 2026 belum terdapat penelitian yang secara khusus menganalisis distribusi frekuensi faktor administrasi dan medis sebagai penyebab *pending* klaim JKN rawat inap di RS Hermina Arcamanik.

RS Hermina Arcamanik merupakan rumah sakit swasta tipe C yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan program JKN. Berdasarkan Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) triwulan I tahun 2026, dari 5.938 dokumen klaim rawat inap yang diajukan, sebanyak 1.134 dokumen (19,10%) berstatus *pending*. Kondisi tersebut menunjukkan masih adanya permasalahan dalam proses pengajuan klaim yang perlu

diidentifikasi untuk mendukung kelancaran pembayaran klaim dan meningkatkan efektivitas verifikasi internal rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis distribusi frekuensi penyebab pending klaim JKN rawat inap di RS Hermina Arcamanik periode triwulan I tahun 2026 dengan fokus analisis rinci pada faktor administrasi dan medis. Faktor coding tetap ditampilkan pada distribusi keseluruhan karena mencakup 256 dokumen (22,57%), namun tidak dianalisis hingga subkategori karena berada di luar batas tujuan analisis rinci penelitian ini. Pembatasan tersebut perlu dipahami sebagai ruang lingkup penelitian, bukan sebagai indikasi bahwa faktor coding tidak penting; kajian khusus mengenai faktor coding diperlukan pada penelitian selanjutnya. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar perbaikan proses verifikasi internal dan pengelolaan klaim. Dalam konteks Sustainable Development Goals, penguatan tata kelola klaim dan kesinambungan pembiayaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan SDG 3 (Good Health and Well-being), khususnya dalam mendukung keberlanjutan dan efektivitas pelayanan kesehatan.

2. Metode

Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk menggambarkan distribusi frekuensi pending klaim JKN pasien rawat inap. Data yang digunakan merupakan data sekunder dari Unit JKN RS Hermina Arcamanik pada triwulan I tahun 2026. Populasi penelitian terdiri atas seluruh dokumen klaim rawat inap berstatus pending, yaitu 1.134 dokumen dari 5.938 dokumen klaim yang diajukan. Pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh dokumen pending dianalisis (Sugiyono, 2017). Pada distribusi awal, penyebab pending dikelompokkan menjadi faktor administrasi, faktor medis, dan faktor coding. Analisis rinci dalam penelitian ini difokuskan pada faktor administrasi dan medis sesuai tujuan penelitian, sedangkan faktor coding hanya digunakan untuk menunjukkan konteks distribusi keseluruhan penyebab pending.

Tabel 1. Jumlah Dokumen Klaim yang Diajukan Pada Periode Triwulan I Tahun 2026 di RS Hermina Arcamanik

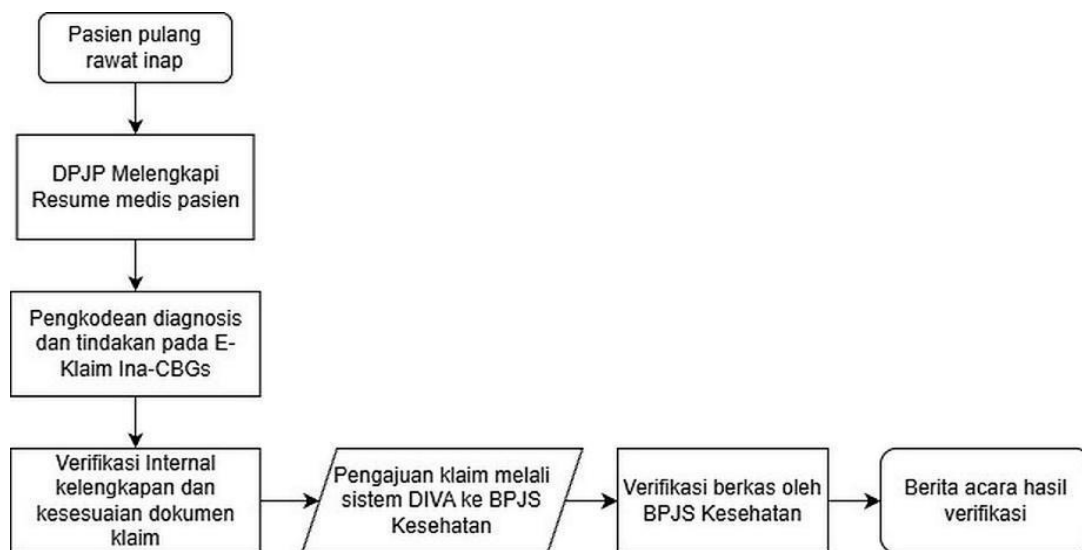
Bulan	Jumlah Dokumen Klaim
Januari	1.904
Februari	1.854
Maret	2.180
Total	5.938

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap proses klaim dan studi dokumentasi terhadap data sekunder Unit JKN dengan menggunakan lembar rekapitulasi. Secara operasional, faktor administrasi didefinisikan sebagai masalah yang berkaitan dengan kelengkapan dokumen pendukung, kesesuaian data administrasi, serta legalitas dan validitas dokumen. Faktor medis didefinisikan sebagai masalah yang berkaitan dengan kelengkapan rekam medis, kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang, kesesuaian diagnosis, dan kesesuaian indikasi pelayanan. Faktor coding mencakup masalah yang pada data sumber dikategorikan sebagai ketidaksesuaian dalam proses pengkodean, tetapi tidak diuraikan lebih lanjut pada penelitian ini. Rekapitulasi sumber menghasilkan satu kategori utama untuk setiap dokumen pending, ditunjukkan oleh jumlah seluruh kategori yang sama dengan total

1.134 dokumen. Namun, data sumber tidak mendokumentasikan aturan prioritas apabila satu dokumen memiliki lebih dari satu masalah secara bersamaan, maupun identitas petugas yang melakukan adjudikasi akhir. Oleh karena itu, penelitian ini mengikuti klasifikasi yang tersedia pada data sekunder Unit JKN dan mencatat hal tersebut sebagai keterbatasan replikasi klasifikasi. Data selanjutnya dianalisis secara univariat dalam bentuk frekuensi dan persentase. Penelitian dilaksanakan di RS Hermina Arcamanik untuk periode Januari-Maret 2026.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di RS Hermina Arcamanik, alur proses klaim pending JKN rawat inap ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Proses Klaim *Pending* JKN Rawat Inap di RS Hermina Arcamanik

Setelah alur proses klaim pada Gambar 1, hasil distribusi frekuensi penyebab pending klaim JKN rawat inap periode triwulan I tahun 2026 disajikan pada Tabel 1 sampai Tabel 4.

Tabel 2. *Pending* Klaim JKN Rawat Inap di RS Hermina Arcamanik

Bulan	Jumlah Dokumen Klaim	Jumlah Dokumen <i>Pending</i>	Persentase (%)
Januari	1.904	388	20,38%
Februari	1.854	368	19,85%
Maret	2.180	378	17,34%
Total	5.938	1.134	19,10%

Berdasarkan Tabel 2, jumlah dokumen klaim pasien rawat inap yang diajukan periode I tahun 2026 di RS Hermina Arcamanik mencapai 5.938 dokumen, sebanyak 1.134 (19,10%) dokumen berstatus *pending*. Pada bulan Januari, 388 (20,38%) dokumen mengalami *pending*. Bulan Februari dokumen *pending* sebanyak 368 (19,85%) dokumen, dan bulan Maret terdapat 378 (17,34%) dokumen *pending*.

Tabel 3. Penyebab *Pending* Klaim JKN Rawat Inap di RS Hermina Arcamanik

Bulan	Faktor Penyebab			Jumlah Dokumen <i>Pending</i>
	Administrasi	Medis	Koding	
Januari	204	103	81	388
Februari	136	150	82	368
Maret	209	76	93	378
Total	549	329	256	1.134
Frekuensi %	48,41%	29,01%	22,57%	100%

Berdasarkan Tabel 3, faktor administrasi merupakan kategori penyebab *pending* dengan frekuensi tertinggi, yaitu 549 dokumen (48,41%), diikuti faktor medis sebanyak 329 dokumen (29,01%) dan faktor koding sebanyak 256 dokumen (22,57%). Faktor koding tetap merupakan komponen yang bermakna dalam distribusi keseluruhan, tetapi tidak dianalisis lebih lanjut karena tujuan penelitian secara khusus membatasi analisis subkategori pada faktor administrasi dan medis. Dengan demikian, hasil faktor koding tidak diabaikan, melainkan ditempatkan sebagai temuan kontekstual yang memerlukan analisis tersendiri.

Tabel 4. Faktor Administrasi Penyebab *Pending* Klaim JKN Rawat Inap di RS Hermina Arcamanik

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ketidaklengkapan Dokumen Pendukung	145	26,41%
2	Ketidaksesuaian Data Administrasi	342	62,30%
3	Masalah Legalitas dan Validasi Dokumen	62	11,29%
	Total	549	100%

Berdasarkan Tabel 4, total dokumen *pending* klaim rawat inap berdasarkan faktor administrasi sebanyak 549 dokumen yang diklasifikasikan ke dalam 3 kategori utama. Kategori dengan frekuensi tertinggi yaitu kategori ketidaksesuaian data administrasi sebanyak 342 (62,30%) dokumen. Selanjutnya, kategori ketidaklengkapan dokumen pendukung menempati posisi kedua dengan jumlah 145 (26,41%) dokumen. Adapun kategori masalah legalitas dan validasi dokumen tercatat 62 (11,29%) dokumen *pending* klaim rawat inap.

Tabel 5. Faktor Medis Penyebab *Pending* Klaim JKN Rawat Inap di RS Hermina Arcamanik

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kelengkapan Rekam Medis	67	20,36%
2	Ketidaklengkapan Hasil Pemeriksaan Penunjang	76	23,10%
3	Ketidaksesuaian Diagnosis	34	10,33%
4	Ketidaksesuaian Indikasi Pelayanan	152	46,20%

Total	329	100 %
-------	-----	-------

Berdasarkan Tabel 5, penyebab *pending* klaim berdasarkan faktor medis diklasifikasikan menjadi 4 kategori utama dari 329 dokumen. Kategori dengan frekuensi tertinggi yaitu kategori ketidaksesuaian indikasi pelayanan sebanyak 152 (46,20%) dokumen. Diikuti kategori Ketidaklengkapan Hasil Pemeriksaan Penunjang 76 (23,10%) dokumen. Kategori kelengkapan rekam medis 67 (20,36%) dokumen. Adapun, kategori ketidaksesuaian diagnosis menjadi kategori terendah, yaitu terdapat 34 (10,33%) dokumen *pending* klaim rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian di RS Hermina Arcamanik, proses pengajuan klaim JKN rawat inap diawali dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) melengkapi resume medis elektronik dan pengunggahan dokumen pendukung dan penunjang fisik ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Selanjutnya, koder unit JKN akan melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan pada aplikasi E-Klaim INA-CBGs sesuai dengan catatan medis yang telah dibuat oleh DPJP. Setelah itu, petugas pemberkasan rawat inap unit JKN melakukan verifikasi internal terhadap kelengkapan dan kesesuaian dokumen klaim lalu dikirimkan kepada BPJS Kesehatan. Kemudian, dokumen klaim akan diverifikasi oleh BPJS Kesehatan berdasarkan kelengkapan dan kesesuaian data. Hasil verifikasi akan diterima oleh rumah sakit dalam bentuk berita acara hasil verifikasi (BAHV) yang dikategorikan ke dalam beberapa status klaim, yaitu klaim layak, klaim *pending*, *dispute*, dan tidak layak. Berdasarkan BAHV triwulan I tahun 2026 di RS Hermina Arcamanik, masih ditemukan dokumen klaim rawat inap dengan status *pending*. Sehingga dilakukan analisis distribusi frekuensi penyebab *pending* klaim berdasarkan faktor administrasi dan medis.

Berdasarkan hasil analisis, *pending* klaim JKN rawat inap di RS Hermina Arcamanik pada periode triwulan I tahun 2026 tercatat 5.938 dokumen klaim yang diajukan, dengan total 1.134 dokumen berstatus *pending* sehingga menghasilkan persentase sebesar 19,10%. Dilihat dari perkembangan bulan ke bulan, dokumen *pending* bulan Januari menghasilkan persentase *pending* tertinggi yaitu sebesar 20,38% dengan jumlah 388 dokumen dari 1.904 dokumen klaim yang diajukan. Pada bulan Februari terjadi sedikit penurunan dokumen klaim yang diajukan yaitu 1.854 dokumen, diikuti dengan penurunan dokumen dan persentase *pending* menjadi 368 (19,85%) dokumen. Selanjutnya pada bulan Maret, menunjukkan adanya peningkatan dokumen klaim yang diajukan yaitu sebanyak 2.180 dokumen, namun jumlah dokumen *pending* tidak mengalami adanya peningkatan yang signifikan yaitu 378 dokumen, yang membuat persentase mengalami penurunan dan menjadi persentase terendah sebesar 17,34%.

Persentase *pending* menunjukkan kecenderungan menurun selama periode observasi, yaitu dari 20,38% pada Januari menjadi 19,85% pada Februari dan 17,34% pada Maret. Kecenderungan ini menggambarkan perubahan proporsi *pending* antarbulan, tetapi desain deskriptif penelitian tidak dapat memastikan bahwa penurunan tersebut disebabkan oleh intervensi atau perbaikan proses tertentu. Meskipun demikian, masih terdapat 1.134 dokumen *pending* yang belum memenuhi persyaratan verifikasi BPJS Kesehatan dan berpotensi menunda pencairan dana pelayanan serta mempengaruhi arus kas rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santiasih et al. (2021) dan Zalukhu & Permanasari (2025) yang menyatakan dampak dari *pending* klaim dapat mengganggu aliran kas rumah sakit serta berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Selain itu, *pending* klaim juga berdampak terhadap bertambahnya beban kerja petugas karena

memerlukan perbaikan dokumen sebelum diajukan kembali. Oleh karena itu, diperlukan adanya evaluasi rutin di akhir bulan antara Unit JKN, Pendaftaran, dan Komite Medis agar dapat mengevaluasi pola kesalahan dokumen pada bulan berjalan sebelum berkas dikirimkan ke BPJS Kesehatan.

Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab *Pending* Klaim JKN Rawat Inap di RS Hermina Arcamanik Hasil analisis menunjukkan bahwa penyebab pending klaim JKN rawat inap diklasifikasikan menjadi tiga faktor, yaitu administrasi, medis, dan koding. Faktor administrasi merupakan kategori terbesar dengan 549 dokumen (48,41%), diikuti faktor medis 329 dokumen (29,01%) dan faktor koding 256 dokumen (22,57%). Walaupun penelitian ini memfokuskan analisis rinci pada dua faktor pertama sesuai tujuan penelitian, proporsi faktor koding sebesar 22,57% menunjukkan bahwa aspek koding tetap relevan dan memerlukan penelitian lanjutan yang membahas jenis kesalahan koding, proses validasi, dan keterlibatan koder secara lebih spesifik.

Distribusi *pending* setiap bulannya menunjukkan adanya variasi faktor penyebab. Pada faktor administrasi kasus tertinggi terdapat pada bulan Maret sebanyak 209 dokumen diikuti Januari yaitu sebanyak 204. Sementara pada bulan Februari terjadi penurunan frekuensi *pending* sebesar 136 dokumen. Sebaliknya, pada faktor medis bulan Februari justru menjadi frekuensi tertinggi yaitu 150 dokumen yang sebelumnya 103 dokumen di bulan Januari namun pada bulan Maret terjadi penurunan kembali menjadi 76 dokumen.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa penyebab *pending* klaim dapat berubah sesuai hasil verifikasi BPJS Kesehatan, sehingga diperlukan adanya perbaikan terhadap proses pengajuan klaim. Temuan ini sejalan dengan penelitian dari Dinnillah et al. (2024) yang menyatakan *pending* klaim dapat terjadi dari berbagai faktor termasuk kelengkapan berkas klaim. Mengingat faktor administrasi dan medis yang mendominasi terjadinya *pending* maka upaya perbaikan difokuskan pada kedua faktor tersebut, yaitu melalui optimalisasi sistem administrasi klaim pada SIMRS serta peningkatan fitur *mandatory form* pada RME. Berikut merupakan analisis lebih mendalam mengenai faktor administrasi dan medis penyebab *pending* klaim JKN rawat inap di RS Hermina Arcamanik:

1. Faktor Administrasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor administrasi merupakan penyebab pending klaim JKN rawat inap di RS Hermina Arcamanik dengan frekuensi tertinggi pada periode triwulan I tahun 2026. Faktor ini diklasifikasikan ke dalam 3 kategori utama yaitu ketidaksesuaian data administrasi, ketidaklengkapan dokumen pendukung, serta kategori legalitas dan validitas dokumen. Dari ketiga kategori tersebut, ketidaksesuaian data administrasi menjadi kategori dengan frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 342 (62,30%) dokumen. Hal tersebut menunjukkan pending klaim tidak terus dipengaruhi dengan kelengkapan dokumen tetapi juga dipengaruhi oleh kesesuaian data administrasi sehingga ketelitian dalam melakukan pelayanan, penginputan dan verifikasi menjadi aspek yang penting guna mendukung kelancaran proses klaim. Berikut analisis lebih mendalam mengenai kategori faktor administrasi penyebab pending klaim JKN di RS Hermina Arcamanik:

1) Ketidaklengkapan Dokumen Pendukung

Kategori ketidaklengkapan dokumen pendukung merupakan kategori dengan frekuensi tertinggi kedua sebanyak 145 (26,41%) dokumen pending. Berdasarkan hasil analisis, dokumen yang paling sering tidak dilampirkan dan tidak lengkap meliputi surat

rujukan, lembar kronologi, dan formulir triase. Temuan ini sejalan dengan penelitian Purwanti & Dhamanti (2025) yang menyatakan bahwa tidak lengkapnya dokumen pendukung merupakan salah satu faktor utama penyebab pending klaim JKN. Dampak dari ketidaklengkapan dokumen pendukung dapat menyebabkan verifikasi BPJS Kesehatan tidak memperoleh informasi yang lengkap saat proses verifikasi. Akibatnya, klaim tidak dapat diselesaikan sehingga dokumen klaim dikembalikan dengan status pending.

2) Ketidaksesuaian Data Administrasi

Kategori ketidaksesuaian data menjadi kategori dengan frekuensi tertinggi, yaitu sebanyak 342 (62,30%) dokumen yang menunjukkan bahwa sebagian besar *pending* klaim pada faktor administrasi disebabkan oleh adanya data pelayanan yang tidak sesuai dan konsisten. Berdasarkan hasil analisis, permasalahan yang paling sering ditemukan berkaitan dengan tidak tersedianya riwayat *antenatal care* (ANC), potensi ketidaksesuaian prosedur rujukan (*self-referral*), serta perlunya konfirmasi terkait episode pelayanan dan kemungkinan readmisi. Kesesuaian data administrasi sejak proses pendaftaran hingga pengajuan klaim berperan penting dalam proses verifikasi klaim. Tingginya frekuensi kategori ini menunjukkan bahwa ketepatan dan konsistensi data administrasi pada setiap tahapan pelayanan menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran proses klaim. Ketidaksesuaian data dapat menghambat proses verifikasi karena BPJS Kesehatan memerlukan kesesuaian informasi sebagai dasar penjaminan pelayanan.

3) Legalitas dan Validitas Dokumen

Kategori legalitas dan validitas dokumen menjadi kategori dengan frekuensi terendah yaitu 62 (11,29%) dokumen. Berdasarkan hasil analisis permasalahan pada kategori ini berkaitan dengan konfirmasi status penjaminan kasus kecelakaan lalu lintas, kelengkapan laporan kepolisian, kesesuaian dengan berita acara yang berlaku, serta validasi kasus yang memerlukan penjaminan di luar BPJS Kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proses verifikasi BPJS Kesehatan tidak hanya menilai kelengkapan dokumen dan kesesuaian data administrasi, tetapi juga memastikan kesesuaian status penjaminan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila terdapat ketidaksesuaian, klaim dapat berstatus *pending*.

Temuan pada faktor administrasi mendukung rekomendasi yang diarahkan secara langsung pada kategori masalah yang teridentifikasi. Ketidaklengkapan dokumen pendukung mendukung perlunya standarisasi checklist dan ketersediaan dokumen pendukung secara digital. Ketidaksesuaian data administrasi mendukung penguatan verifikasi internal serta sinkronisasi data antara SIMRS dan V-Claim BPJS. Masalah legalitas dan validitas dokumen, termasuk penjaminan kecelakaan lalu lintas, mendukung kebutuhan koordinasi dan validasi penjaminan dengan BPJS Kesehatan dan penjamin terkait. Integrasi CoB secara real-time dapat dipertimbangkan sebagai pengembangan sistem apabila sesuai dengan infrastruktur dan kebijakan rumah sakit, tetapi penelitian ini tidak menguji efektivitas teknis integrasi tersebut secara langsung.

2. Faktor Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor medis menempati urutan kedua sebagai penyebab *pending* klaim JKN rawat inap di RS Hermina Arcamanik pada periode triwulan I tahun 2026. Faktor ini diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama, yaitu kelengkapan rekam medis, ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang, ketidaksesuaian diagnosis, dan ketidaksesuaian indikasi pelayanan yang menjadi kategori dengan frekuensi tertinggi.

Berikut merupakan analisis lebih lanjut mengenai masing-masing kategori faktor medis penyebab *pending* klaim JKN rawat inap di RS Hermina Arcamanik.

1) Kelengkapan Rekam Medis

Kategori kelengkapan rekam medis diperoleh 67 (20,36%) dokumen *pending*. Kategori ini banyak ditemukan ketidaklengkapan dokumentasi pelayanan medis untuk verifikasi klaim seperti resume medis tidak tercatat dengan lengkap, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) tidak dilengkapi, dan bukti pelayanan tertentu belum didokumentasikan dengan tepat. Kelengkapan rekam medis merupakan dasar penilaian kesesuaian pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, rekam medis yang tidak terisi secara lengkap dapat menghambat proses verifikasi karena informasi klinis yang dibutuhkan tidak tersedia secara memadai, sehingga berpotensi berstatus *pending*.

2) Ketidaklengkapan Hasil Pemeriksaan Penunjang

Kategori ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang ditemukan 76 (23,10%) dokumen *pending*. Dokumen yang kerap tidak dilampirkan meliputi hasil laboratorium, radiologi, analisis gas darah (AGD), serta pemeriksaan penunjang lainnya yang digunakan untuk mendukung penetapan diagnosis dan tindakan medis. Akibatnya verifikator BPJS Kesehatan tidak memperoleh informasi klinis yang memadai untuk menilai kesesuaian diagnosis maupun tindakan yang diberikan, sehingga proses verifikasi klaim tidak dapat diselesaikan dan dokumen klaim berstatus *pending*. Temuan ini menegaskan bahwa hasil pemeriksaan penunjang berperan sebagai bukti klinis dalam mendukung kesesuaian pelayanan yang diberikan kepada pasien.

3) Ketidaksesuaian Diagnosis

Kategori ketidaksesuaian diagnosis diperoleh 34 (10,33%) dokumen *pending*. Hasil analisis menemukan kasus yang mendominasi pada kategori ini adalah penegakan diagnosis infeksi seperti Pneumonia dan Bronkopneumonia yang ditanggguhkan karena ketidaksesuaian tatalaksana terapi, serta ketiadaan bukti pemeriksaan penunjang *gold standard* seperti mikrobiologi atau kultur sputum. Selain itu, ditemukan pula *pending* akibat tidak sinkronnya gejala klinis pada resume medis, seperti penegakan diagnosis infeksi saluran napas yang tidak didukung oleh catatan pemeriksaan fisik pada rekam medis pasien. Masalah lain juga muncul pada konfirmasi derajat keparahan penyakit (*severity level*), seperti kasus Gastroenteritis Akut (GEA) yang ditahan karena DPJP tidak menjelaskan secara rigid derajat dehidrasinya. Diagnosis klaim berperan penting dalam proses verifikasi klaim sebagai dasar penentuan pelayanan dan kelompok tarif INA-CBGs yang diajukan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, ketidaksesuaian diagnosis dapat mengakibatkan klaim berstatus *pending*.

4) Ketidaksesuaian Indikasi Pelayanan

Kategori ketidaksesuaian indikasi pelayanan menjadi kategori dengan frekuensi tertinggi, yaitu sebanyak 152 (46,20%) dokumen *pending*. Permasalahan pada kategori ini kerap ditemukan ketidaksesuaian indikasi rawat inap, ketidaksesuaian episode pelayanan, ketidaksesuaian tindakan medis yang diberikan, serta penagihan pelayanan yang memerlukan klarifikasi lebih lanjut. Selain itu, ditemukan pula kasus yang memerlukan konfirmasi mengenai adanya komplikasi, komorbid, maupun kondisi klinis yang mendukung perlunya perawatan rawat inap.

Hal tersebut menunjukkan bahwa verifikasi BPJS Kesehatan tidak hanya menilai kelengkapan dokumen, tetapi juga kesesuaian pelayanan dengan kondisi klinis pasien.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Amin et al. (2025) yang menyatakan bahwa permasalahan terkait episode pelayanan merupakan salah satu penyebab terjadinya *pending* klaim JKN. Apabila kesesuaian indikasi pelayanan tidak dapat dibuktikan melalui dokumentasi klinis yang memadai, maka klaim akan berpotensi *pending*. Rekomendasi pada faktor medis juga disesuaikan dengan kategori temuan. Ketidaklengkapan resume medis dan CPPT mendukung penguatan kelengkapan pengisian RME dan dapat menjadi dasar untuk mempertimbangkan fitur mandatory field. Ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang mendukung penguatan mekanisme pelampiran atau integrasi data laboratorium, radiologi, dan pemeriksaan penunjang ke SIMRS. Ketidaksesuaian diagnosis dan indikasi pelayanan mendukung evaluasi berkala antara DPJP, koder, Unit JKN, dan Komite Medis untuk memastikan keselarasan dokumentasi klinis, diagnosis, indikasi pelayanan, dan ketentuan INA-CBGs. Penelitian ini tidak menguji efektivitas masing-masing solusi teknologi, sehingga rekomendasi tersebut diposisikan sebagai implikasi operasional yang perlu dievaluasi lebih lanjut sebelum implementasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dari 5.938 dokumen klaim rawat inap yang diajukan pada triwulan I tahun 2026, sebanyak 1.134 dokumen (19,10%) berstatus pending. Faktor administrasi merupakan kategori terbesar dengan 549 dokumen (48,41%), faktor medis 329 dokumen (29,01%), dan faktor coding 256 dokumen (22,57%). Analisis rinci sesuai tujuan penelitian menunjukkan bahwa pada faktor administrasi, ketidaksesuaian data administrasi merupakan kategori terbanyak (62,30%), diikuti ketidaklengkapan dokumen pendukung (26,41%) dan masalah legalitas/validitas dokumen (11,29%). Pada faktor medis, ketidaksesuaian indikasi pelayanan merupakan kategori terbanyak (46,20%), diikuti ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang (23,10%), kelengkapan rekam medis yang belum memadai (20,36%), dan ketidaksesuaian diagnosis (10,33%). Faktor coding tidak dianalisis sampai tingkat subkategori dalam penelitian ini dan merupakan ruang lingkup penting untuk penelitian lanjutan.

Hasil penelitian mendukung evaluasi rutin terhadap pola pending klaim, penguatan verifikasi internal, peningkatan kelengkapan dan konsistensi dokumentasi, serta koordinasi antara Unit JKN, DPJP, koder, dan Komite Medis. Pengembangan seperti bridging SIMRS-V-Claim, digitalisasi dokumen, integrasi penjaminan, mandatory field pada RME, dan integrasi data pemeriksaan penunjang dapat dipertimbangkan secara selektif sesuai kategori masalah yang ditemukan dan perlu dinilai efektivitasnya pada implementasi berikutnya.

Daftar Pustaka

- Amadea, C. P., & Raharjo, B. B. (2022). Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 7–18.
- Amin, M., Arifin, Z., & Indrawati, Y. (2025). Analisis kasus pending klaim pelayanan asuransi BPJS Kesehatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung. *Jurnal Ners*, 10(1), 340–349.
- Diniari, S., & Ulfah, A. (2024). Analisis data pending rawat inap jaminan BPJS terhadap kelancaran pengajuan klaim di RS Hermina Arcamanik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 4218–4226.

-
- Dinnillah, A. H., Hardiana, H., & Susanti, F. A. (2024). Gambaran penyebab pending klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pasien rawat inap Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 23(1), 9–18.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Mandia, S. (2023). Analisis kasus penyebab pending klaim BPJS di Klinik Utama Ringan-Ringan Medical Centre (RMC) Pakandangan, Padang Pariaman. *JIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 359.
- Maulana, R., & Sari, I. (2026). Factors causing pending claims BPJS health inpatient use improving claim quality at Welas Asih Regional Hospital. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia (JKPI)*, 10(1), 7–12.
- Purwanti, S. G., & Dhamanti, I. (2025). Analisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit: Studi literatur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 764–772.
- Putri, A. F., & Novratilova, S. (2025). Analisis faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, 3(4), 244–270.
- Putri, C. I., Hakim, A. O., Sari, A. A., & Gunawan. (2025). Analisis kendala pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD Majenang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 13(2), 225–232.
- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Santiasih, W. A., Simanjanrang, A., & Satria, B. (2021). Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1381–1394.
- Sari, N. W., & Hidayat, B. (2023). Analisis faktor penyebab klaim pending pelayanan BPJS di era JKN. *Medicina*, 54(1), 5–9.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-25). Alfabeta.
- Zalukhu, L. A., & Permanasari, V. Y. (2025). Scoping review: Factors causing claim pending in Indonesian hospitals. *Jurnal Health Sains*, 6(9), 252–262.

CC BY-SA 4.0 (Attribution-ShareAlike 4.0 International).

This license allows users to share and adapt an article, even commercially, as long as appropriate credit is given and the distribution of derivative works is under the same license as the original. That is, this license lets others copy, distribute, modify and reproduce the Article, provided the original source and Authors are credited under the same license as the original.

