



Analisis Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Pending Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Patria IKKT

Ira Rizka Safia¹, Laela Indawati², Dina Sonia³, Daniel Happy Putra⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, Indonesia

Email: ¹irariska0802@student.esaunggul.ac.id, ²laela.indawati@esaunggul.ac.id, ³dina.sonia@esaunggul.ac.id, ⁴daniel.putra@esaunggul.ac.id

Abstract

Pending claims are a chronic problem with a direct impact on the cash flow and operational efficiency of hospitals partnering with BPJS Kesehatan. Previous studies generally mapped internal and external factors separately and rarely linked them to BPJS Kesehatan's automated verification mechanisms, namely ALGORITMA and Over Utilization Review (OTOVER), leaving the proportional contribution of each mechanism unexplored. This study aims to analyze the internal and external factors influencing pending BPJS Kesehatan claims at Patria IKKT Hospital and to identify the most dominant type of pending claim. A descriptive qualitative method with a case study approach was used, involving in-depth interviews with three Casemix unit informants, observation of the claim process, and documentation study of 76 pending claim files from August to October 2025, analyzed using the Miles and Huberman interactive model. Results show that the most influential internal factor is incomplete supporting documents and medical resumes (Material) and the absence of a written SOP (Method), while external factors are dominated by coding interpretation differences between BPJS verifiers and hospital staff and rapid BPJS policy changes. The most dominant type of pending claim is ALGORITMA, accounting for 66 cases (86.8%) of 76 cases, far exceeding OTOVER (13.2%). These findings confirm that pending claims at Patria IKKT Hospital are technical-medical in nature and require strengthened clinical documentation governance and standardized SOPs

Keywords: Pending Claim, BPJS Kesehatan, Internal Factor, External Factor, Medical Record.

Abstrak

Pending klaim merupakan permasalahan kronis yang berdampak langsung pada arus kas dan efisiensi operasional rumah sakit mitra BPJS Kesehatan. Penelitian terdahulu umumnya memetakan faktor internal dan eksternal penyebab pending klaim secara terpisah dan jarang mengaitkannya dengan mekanisme verifikasi otomatis BPJS Kesehatan, yaitu ALGORITMA dan Over Utilization Review (OTOVER), sehingga proporsi kontribusi masing-masing mekanisme belum terpetakan secara eksplisit. Studi

Penulis Korespondensi:

Ira Rizka Safia | irariska0802@student.esaunggul.ac.id

ini memiliki tujuan agar dapat melakukan analisis terhadap faktor internal serta eksternal yang memberikan pengaruh terhadap pending klaim BPJS Kesehatan di RS Patria IKKT serta mengidentifikasi jenis pending yang sangat dominan. Metode penelitian yang dipakai ialah kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dengan perantara wawancara mendalam terhadap tiga informan unit Casemix, observasi proses klaim, dan studi dokumentasi 76 berkas klaim periode Agustus–Oktober 2025, dilaksanakan analisis dengan model interaktif Miles dan Huberman. Hasil memperlihatkan faktor internal paling berpengaruh adalah ketidaklengkapan dokumen penunjang dan resume medis (Material) serta ketiadaan SPO tertulis (Method), sementara faktor eksternal didominasi perbedaan interpretasi koding antara verifikator BPJS dan petugas rumah sakit serta perubahan kebijakan BPJS yang cepat. Jenis pending yang paling dominan adalah ALGORITMA, yaitu 66 kasus (86,8%) dari 76 kasus, jauh melampaui OTOVER (13,2%). Temuan ini menegaskan bahwa pending klaim di RS Patria IKKT bersifat teknis-medis dan memerlukan penguatan tata kelola dokumentasi klinis serta SPO baku. Penelitian ini berkontribusi memberikan pemetaan kuantitatif proporsi mekanisme verifikasi otomatis BPJS yang belum banyak diungkap pada penelitian sejenis di rumah sakit kelas C.

Kata Kunci: Pending Klaim, BPJS Kesehatan, Faktor Internal, Faktor Eksternal, Rekam Medis.

PENDAHULUAN

BPJS Kesehatan sebagai sistem pembiayaan kesehatan nasional Indonesia mengharuskan rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) mengajukan klaim atas layanan yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui sistem pembayaran INA-CBG's, yang memerlukan kelengkapan data klinis, administratif, dan pengkodean secara akurat (Basir et al., 2022). Salah satu masalah umum yang muncul dalam proses klaim adalah pending klaim, yaitu pengembalian berkas oleh verifikator BPJS Kesehatan ke rumah sakit karena belum tercapai kesepakatan mengenai aturan pencatatan atau aspek medis. Kondisi ini menjadi tantangan besar bagi manajemen rumah sakit karena berpotensi mengganggu arus kas serta menghambat pembayaran kegiatan operasional sehari-hari (Kurnia & Mahdalena, 2022).

Pending klaim memiliki dampak sistemik. Secara internal, pending klaim mengganggu arus kas dan memperberat beban kerja petugas administrasi klaim sebab harus melakukan revisi serta mengirim kembali dokumen (Djatiwibowo, Januari, & Ep, 2018). Secara eksternal, pending klaim mencerminkan lemahnya komunikasi standar antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan, terutama terkait perbedaan persepsi pengkodean diagnosis (Aldi Pratama, 2023).

Penelitian terdahulu telah mengidentifikasi sejumlah faktor penyebab pending klaim. Studi di RSI Jemursari Surabaya menemukan 86,67% berkas klaim tidak lengkap akibat resume medis tidak tersedia (Anisafitri, 2021). Penelitian di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo mengungkap ketidakhadiran tanda tangan DPJP sebagai penyebab dominan (Djatiwibowo et al., 2018), sementara penelitian di RSUD Dr. Rasidin Padang melaporkan kesalahan pengkodean diagnosis sebesar 55,6% (Oktamianiza, Yulia, & P, 2022). Penelitian Sri Mulya, Sonia, Putra, dan Yulia (2024) di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi mengidentifikasi tiga kategori pemicu pending klaim rawat inap: administrasi (46%), koding (50%), serta medis (4%), dengan ketidaktepatan diagnosis sebagai penyumbang terbesar pada kategori koding.

Meskipun literatur mengenai pending klaim BPJS cukup banyak, terdapat kesenjangan penelitian (research gap) yang eksplisit. Pertama, sebagian besar penelitian terdahulu memetakan faktor penyebab secara deskriptif tanpa menghubungkannya langsung dengan mekanisme verifikasi otomatis BPJS Kesehatan, yaitu ALGORITMA (verifikasi berbasis aturan klinis) dan OTOVER atau Over Utilization Review (peninjauan atas indikasi utilisasi berlebihan). Kedua, proporsi kuantitatif kontribusi masing-masing mekanisme tersebut terhadap total kasus pending belum banyak diungkap, padahal informasi ini penting untuk menentukan prioritas intervensi manajemen. Ketiga, penelitian pada rumah sakit kelas C dengan kepemilikan non-pemerintah seperti RS Patria IKKT—yang ada dalam naungan Ikatan Keluarga Kesejahteraan Tentara (IKKT) dan baru berstatus akreditasi paripurna sejak Oktober 2024—masih sangat terbatas dibandingkan penelitian pada rumah sakit pemerintah kelas A dan B.

Secara teoretis, faktor penyebab pending klaim dikelompokkan menjadi faktor internal, yang berada dalam kendali manajemen rumah sakit, dan faktor eksternal, yang bersumber dari kebijakan dan proses verifikasi BPJS Kesehatan (Elna et al., 2022). Pendekatan 5M (Man, Method, Machine, Material, Money) lazim digunakan untuk menganalisis faktor internal secara sistematis (Triatmaja, Wijayanti, & Nuraini, 2022; Basir, Hartono, Abidin, Rahayu, & Hamid, 2022). Faktor eksternal umumnya mencakup perbedaan interpretasi kode diagnosis antara koder rumah sakit serta verifikator BPJS (Aldi Pratama, 2023), perubahan regulasi yang tidak tersosialisasi optimal (Elna et al., 2022), serta kendala sistem aplikasi pendukung klaim seperti V-Claim dan DIVA. Salah satu perkembangan penting dalam sistem verifikasi BPJS adalah penerapan verifikasi berbasis algoritma klinis (ALGORITMA) yang secara otomatis menunda klaim apabila data tidak memenuhi kriteria, serta mekanisme Over Utilization Review (OTOVER) yang meninjau klaim terindikasi utilisasi berlebihan (Kristina, Indah, & Detyas, 2022).

Berbeda dengan penelitian terdahulu yang umumnya berfokus pada satu dimensi penyebab, baik administratif, medis, maupun coding, penelitian ini menganalisis secara simultan faktor internal dan eksternal menggunakan kerangka 5M (Man, Method, Machine, Material, Money) serta mengidentifikasi jenis mekanisme pending yang paling dominan, yaitu OTOVER dan ALGORITMA, di RS Patria IKKT. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor internal dan eksternal yang memengaruhi terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan di RS Patria IKKT, mengidentifikasi jenis pending klaim yang paling dominan, serta merumuskan rekomendasi perbaikan proses klaim. Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada penyajian peta proporsi mekanisme verifikasi otomatis BPJS sebagai unit analisis tersendiri, yang memberikan implikasi praktis lebih konkret bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan prioritas perbaikan.

Berlandaskan penjabaran sebelumnya, studi ini memiliki tujuan guna: (1) melakukan identifikasi terhadap faktor internal yang memberikan pengaruh terhadap pending klaim BPJS Kesehatan di RS Patria IKKT; (2) melakukan identifikasi terhadap faktor eksternal yang memberikan pengaruh terhadap pending klaim BPJS Kesehatan di RS Patria IKKT; dan (3) mengetahui jenis pending klaim yang sangat mendominasi di RS Patria IKKT.

METODE

Studi ini menerapkan pendekatan kualitatif deskriptif berdesain studi kasus, ditetapkan sebab fokus penelitian terbatas pada satu lokasi dan satu permasalahan spesifik, yaitu pending klaim BPJS Kesehatan di RS Patria IKKT. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Patria IKKT, Jl. Cendrawasih No. 1, Palmerah, Jakarta Barat, pada periode Desember 2025–Maret 2026, dengan unit analisis berupa berkas klaim pending periode Agustus–Oktober 2025.

Sumber data terdiri atas data sekunder internal rumah sakit (rekapitulasi dan 76 berkas klaim pending) dan data primer hasil wawancara mendalam dengan tiga informan yang ditetapkan dengan purposive: Kepala Unit Casemix sebagai informan kunci, serta Koder Rawat Inap dan Koder Rawat Jalan sebagai informan pendukung. Keterbatasan jadwal DPJP menyebabkan perspektif dokter dikumpulkan melalui triangulasi data dari ketiga informan dan kajian dokumentasi berkas klaim.

Teknik pengumpulan data meliputi observasi langsung terhadap proses pengajuan klaim di ruang Casemix, wawancara terstruktur dengan panduan wawancara untuk menggali faktor Man, Method, Machine, Material, Money, serta faktor eksternal kebijakan dan verifikasi BPJS, dan studi dokumentasi terhadap seluruh berkas klaim pending untuk mengidentifikasi jenis pending, alasan verifikator, dan pola kasus berulang.

Analisis data dengan memakai model interaktif Miles dan Huberman: reduksi data, penyajian data, serta membuat tarikan kesimpulan maupun verifikasi. Data wawancara dianalisis induktif untuk mengidentifikasi tema faktor internal-eksternal, sedangkan data dokumentasi klaim dianalisis deskriptif-kuantitatif untuk menghitung frekuensi dan proporsi jenis pending berdasarkan mekanisme ALGORITMA dan OTOVER. Triangulasi sumber data digunakan untuk menjaga kredibilitas temuan. Studi ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul Nomor 0925-01.102/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/I/2026.

HASIL

Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan tiga informan yang seluruhnya berasal dari unit Casemix RS Patria IKKT, yaitu Kepala Casemix (I-1), Koder Rawat Inap (I-2), dan Koder Rawat Jalan (I-3), dengan wawancara dilaksanakan pada akhir Maret hingga awal April 2026 (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Informan

No.	Informan	Posisi	Tanggal Wawancara
1	I-1	Kepala Casemix	01 April 2026
2	I-2	Koder Rawat Inap	27 Maret 2026
3	I-3	Koder Rawat Jalan	27 Maret 2026

Faktor Internal

Faktor internal dianalisis menggunakan pendekatan 5M (Man, Method, Machine, Material, dan Money). Pada aspek Man, seluruh petugas unit Casemix berlatar belakang pendidikan SMA, D3, dan S1, namun belum pernah mengikuti pelatihan eksternal secara resmi dan hanya mengandalkan pembelajaran otodidak serta pelatihan internal yang dipimpin oleh kepala unit dan petugas senior bersertifikasi. Ketiga informan sepakat bahwa ketelitian dan pengalaman petugas sangat memengaruhi terjadinya pending, sebagaimana disampaikan salah satu informan, “kesalahan kecil dalam coding bisa menyebabkan klaim ditolak atau pending.” Terdapat pula kesenjangan kualitas antara petugas baru dan senior, dengan petugas senior dinilai lebih memahami aturan BPJS.

Pada aspek Method, temuan utama menunjukkan RS Patria IKKT tidak memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) tertulis mengenai pengkodean maupun kelengkapan berkas klaim. Ketiga informan menyatakan hal ini disebabkan aturan BPJS yang sering

berubah sehingga SPO dinilai sulit dipertahankan, sementara pengiriman klaim mengikuti aturan internal rumah sakit yang membatasi pengiriman antara tanggal 5 hingga 10 setiap bulan.

Pada aspek Machine, ketersediaan perangkat komputer dinilai sudah mencukupi, namun akses sistem masih menjadi kendala. SIMRS RS Patria IKKT belum terintegrasi penuh dengan aplikasi INA-CBG's; sejumlah dokumen klinis seperti formulir persetujuan tindakan, hasil EKG, ekokardiografi, patologi anatomi, CT scan, dan partogram persalinan masih ditangani secara manual karena tidak diinput langsung oleh unit penunjang, sehingga petugas Casemix harus memintanya secara manual. Proses verifikasi klaim BPJS menggunakan aplikasi DIVA (Digital Validation Claim) yang terintegrasi dengan V-Claim.

Pada aspek Money, ketiga informan sepakat bahwa pending klaim berdampak pada arus kas rumah sakit, meskipun manajemen belum menetapkan target formal penurunan pending dan evaluasi masih dilakukan secara lisan tanpa dokumentasi tertulis. Pada aspek Material, kelengkapan berkas klaim dinilai sebagai faktor paling dominan penyebab pending oleh seluruh informan. Dokumen yang paling sering bermasalah adalah hasil pemeriksaan penunjang dari luar rumah sakit yang tidak terinput otomatis ke SIMRS, serta resume medis yang tidak diisi lengkap oleh DPJP. Tidak terdapat checklist kelengkapan berkas secara formal; tanggung jawab verifikasi kelengkapan sepenuhnya berada pada unit Casemix, yang dalam praktiknya turut dibantu oleh dokter jaga untuk melengkapi data yang belum terisi.

Faktor Eksternal

Faktor eksternal bersumber dari pihak BPJS Kesehatan, mencakup unsur Man (verifikator), Method (kebijakan dan prosedur), Machine (sistem informasi BPJS), Money (ketentuan pembiayaan), dan Material (persyaratan dokumen). Seluruh informan menyatakan pernah terjadi perbedaan interpretasi antara verifikator BPJS dan petugas coding rumah sakit, terutama dalam penentuan diagnosis sekunder, dengan komunikasi yang berlangsung melalui WhatsApp dan Gmail tanpa mekanisme koordinasi formal. Perubahan kebijakan BPJS Kesehatan dinilai sering terjadi; salah satu contohnya adalah kebijakan asesmen fisioterapi yang kini mengharuskan asesmen ulang setiap sejumlah tindakan tertentu, alih-alih berlaku lintas bulan seperti aturan sebelumnya. Integrasi sistem antara SIMRS rumah sakit dan sistem BPJS dinilai masih parsial dan belum optimal. Dari sisi pembiayaan, klaim dengan nilai tinggi seperti kasus ICU dinilai lebih berisiko mengalami pending karena kompleksitas dokumen penunjang yang dipersyaratkan. Persyaratan dokumen dari BPJS dinilai tidak berbeda dengan standar internal rumah sakit, dengan hasil pemeriksaan penunjang sebagai dokumen yang paling sering dinyatakan tidak lengkap oleh verifikator.

Jenis Pending Klaim yang Paling Dominan

Berdasarkan rekapitulasi periode Agustus–Oktober 2025, BPJS Kesehatan menerapkan dua mekanisme verifikasi klaim, yaitu OTOVER (Over Utilization Review) dan ALGORITMA (verifikasi otomatis berbasis aturan klinis). Dari total 76 kasus pending, sebanyak 66 kasus (86,8%) merupakan jenis pending ALGORITMA dan 10 kasus (13,2%) merupakan jenis OTOVER (Tabel 2). Algoritma klinis yang paling sering menjadi dasar pending antara lain irisan episode rawat inap–rawat jalan, indikasi rawat inap pada diagnosis diare, dispepsia, ISPA, dan demam, operasi katarak, fisioterapi tanpa prosedur, serta pneumonia. Sementara itu, OTOVER pada Agustus 2025 didominasi oleh satu pola berulang berupa penggunaan kode prosedur pemasangan infus pump (kode 99.18), serta kasus penyakit jantung hipertensif dengan gagal jantung pada September–Oktober 2025.

Tabel 2. Distribusi Jenis Pending Klaim BPJS Kesehatan RS Patria IKKT Periode Agustus–Oktober 2025

No.	Jenis Pending	Agustus	September	Oktober	Total
1	OTOVER (Over Utilization Review)	6	1	3	10 (13,2%)
2	ALGORITMA (Verifikasi Algoritma Klinis)	21	27	18	66 (86,8%)
TOTAL		27	28	21	76 (100%)

PEMBAHASAN

Faktor Internal yang Memengaruhi Pending Klaim BPJS Kesehatan

Kondisi sumber daya manusia unit Casemix RS Patria IKKT yang belum memperoleh pelatihan eksternal formal sejalan dengan temuan Kristina et al. (2022) bahwa keterbatasan pembaruan pengetahuan mengenai ketepatan kode diagnosis berpotensi meningkatkan risiko penolakan klaim oleh sistem verifikasi BPJS. Namun demikian, seluruh informan pada penelitian ini menyatakan tidak mengalami kesulitan pengkodean secara umum, yang mengindikasikan bahwa petugas senior telah membangun kompetensi praktis melalui pengalaman lapangan, sehingga ketiadaan pelatihan eksternal lebih tepat dipahami sebagai kesenjangan pembaruan regulasi yang dinamis, bukan ketidakmampuan teknis secara menyeluruh.

Ketiadaan SPO tertulis di RS Patria IKKT diperkuat oleh alasan bahwa aturan BPJS terlalu sering berubah untuk dituangkan dalam prosedur baku. Argumen ini tidak sejalan dengan pandangan Triatmaja et al. (2022) yang menegaskan bahwa SOP justru berfungsi sebagai pedoman operasional untuk menjaga konsistensi layanan; tanpa SOP, staf cenderung mengandalkan penilaian pribadi yang meningkatkan risiko ketidaksesuaian klaim dengan peraturan terbaru. Pada aspek Machine, integrasi parsial SIMRS dengan aplikasi INA-CBG's di RS Patria IKKT sejalan dengan temuan Kurnia dan Mahdalena (2022) yang menyatakan bahwa optimalisasi sistem informasi rumah sakit berperan penting dalam mempercepat dan meningkatkan akurasi pengajuan klaim digital.

Faktor Material berupa ketidaklengkapan resume medis dan hasil penunjang terkonfirmasi sebagai penyebab paling dominan pending klaim di RS Patria IKKT, sejalan dengan temuan Anisafitri (2021) yang mengidentifikasi korelasi langsung antara kepatuhan DPJP dalam melengkapi resume medis dan kelengkapan dokumen klaim. Tanpa resume medis yang komprehensif, verifikator kesulitan menemukan dasar yang kuat untuk menyetujui klaim, terutama pada kasus dengan biaya tinggi. Pada aspek Money, dampak pending terhadap arus kas RS Patria IKKT memperkuat pandangan Nadibah Herman (2020) bahwa semakin banyak klaim tertunda, semakin tinggi risiko gangguan operasional rumah sakit, termasuk pengadaan obat dan pembayaran gaji tenaga medis; namun belum adanya target formal maupun evaluasi tertulis menunjukkan bahwa isu ini belum menjadi prioritas manajerial yang terukur.

Faktor Eksternal yang Memengaruhi Pending Klaim BPJS Kesehatan

Perbedaan interpretasi diagnosis sekunder antara petugas koding RS Patria IKKT dan verifikator BPJS, yang dikomunikasikan secara informal melalui WhatsApp dan Gmail, menegaskan temuan Aldi Pratama (2023) bahwa perbedaan persepsi pengkodean antara rumah sakit dan BPJS merupakan faktor eksternal utama yang sulit dihindari tanpa koordinasi intensif dan penyelarasan perspektif secara berkala. Perubahan kebijakan BPJS yang sering terjadi, seperti pada aturan asesmen fisioterapi, menuntut rumah sakit untuk terus adaptif; kondisi ini sejalan dengan pandangan Juliandari et al. (2025) bahwa

peraturan yang mengikat dan bersifat retroaktif menimbulkan tantangan tersendiri bagi fasilitas kesehatan dalam menjaga stabilitas pendapatan. Tingginya risiko pending pada klaim bernilai tinggi seperti kasus ICU turut menegaskan bahwa kompleksitas dokumen pendukung berkorelasi dengan besarnya potensi ketidaksesuaian data.

Jenis Pending Klaim yang Paling Dominan

Dominasi pending berbasis ALGORITMA (86,8%) menunjukkan bahwa sebagian besar persoalan klaim di RS Patria IKKT bersifat teknis-medis dan berkaitan dengan pengkodean klinis, bukan sekadar persoalan administratif. Sebagaimana dijelaskan Kristina et al. (2022), ketidakakuratan pengkodean yang terdeteksi oleh algoritma sistem verifikasi umumnya berasal dari diagnosis dokter yang kurang terperinci atau lemahnya bukti medis pendukung dalam rekam medis, seperti terlihat pada kasus pneumonia yang tertunda karena hasil radiologi tidak sepenuhnya mendukung diagnosis utama. Temuan ini menegaskan bahwa penanganan klaim tertunda tidak dapat sepenuhnya didelegasikan kepada unit Casemix, tetapi memerlukan keterlibatan aktif dokter penanggung jawab pelayanan dalam mendokumentasikan layanan secara akurat. Pola OTOVER yang berulang akibat penggunaan kode prosedur yang sama turut memperkuat temuan Sri Mulya et al. (2024) bahwa kelengkapan dokumentasi dan akurasi koding merupakan kunci utama kelancaran klaim BPJS Kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor internal yang memberikan pengaruh terhadap pending klaim BPJS Kesehatan di RS Patria IKKT mencakup seluruh unsur 5M, dengan Material (ketidakiengkapan hasil penunjang dan resume medis) dan Method (ketiadaan SPO tertulis) sebagai kontributor paling dominan, diikuti Machine (integrasi SIMRS belum optimal), Man (variasi kompetensi tanpa pelatihan eksternal formal), dan Money (dampak pending terhadap arus kas tanpa target evaluasi formal). Faktor eksternal bersumber dari perbedaan interpretasi koding antara verifikator BPJS dan petugas rumah sakit, dinamika perubahan kebijakan BPJS yang cepat dan kadang retroaktif, serta sistem verifikasi otomatis berbasis algoritma klinis. Jenis pending klaim yang paling dominan adalah ALGORITMA, yaitu 66 kasus (86,8%) dari 76 kasus pada Agustus–Oktober 2025, jauh melampaui OTOVER (13,2%). Pola ini menegaskan bahwa permasalahan klaim di RS Patria IKKT bersifat teknis-medis dan memerlukan keterlibatan aktif tenaga medis, bukan hanya unit Casemix. Rekomendasi utama adalah penyusunan SPO koding dan checklist kelengkapan berkas yang adaptif, penguatan sosialisasi kepada DPJP, serta pemantauan pola pending berbasis mekanisme verifikasi BPJS secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldi Pratama. (2023). Analisis faktor penyebab pending klaim rawat inap akibat koding rekam medis di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
- Anisafitri. (2021). Hubungan karakteristik dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) terhadap kepatuhan pengisian resume medis pasien BPJS. *Indonesian Journal of Public Health*, 14(1), 167–186.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2023). Prosedur BPJS dan klaim BPJS oleh rumah sakit. *Health and Medical Journal*, 5(2), 147–154. <https://doi.org/10.33854/heme.v5i2.1338>

- Basir, N., Hartono, B., Abidin, A. R., Rahayu, E. P., & Hamid, A. (2022). Analysis of management elements and medical record processing system at Bhayangkara Hospital Pekanbaru. *Indonesian Journal of Public Health*, 17(3), 462–476.
- Djatiwibowo, K., Januari, P., & Ep, A. A. (2018). Faktor-faktor penyebab klaim tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo periode Januari–Maret 2016. *Jurnal ARSI*, 4(2), 89–98.
- Elna, Sari, D. P., & Putri, A. (2022). Analisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 88–97.
- Juliandari, S., Iqbal, M. F., Rezal, M., & Rumana, N. A. (2025). Analisis jenis pending berkas klaim rawat inap di RSUD Tebet tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 15(1), 50–56.
- Kristina, I., Indah, F. P. S., & Detyas, V. V. (2022). Ketepatan kode diagnosis penyakit untuk klaim biaya ditinjau dari berbagai literatur. *Edu RMIK Journal*, 1(1), 49–63.
- Lutfiatun Nadibah Herman. (2020). Tinjauan keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin. *J-REMI*, 1(4), 575–581.
- Nur'aina, Lestari, D., & Hidayat, T. (2022). Tinjauan faktor penyebab keterlambatan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 22–31.
- Oktamianiza, Yulia, K. A., & P. (2022). Faktor penyebab pending klaim pada pasien rawat inap di RSUD Rasidin Padang tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(2), 1–23.
- Pratama, A., Fauzi, H., Nur Indira, Z., & Purnama Adi, P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
- Sabilla, R., Putri, M., & Anggraini, D. (2025). Analisis penyebab klaim tertunda BPJS Kesehatan di rumah sakit pasca penerapan regulasi terbaru. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 11(1), 45–55.
- Sri Mulya, Sonia, D., Putra, D. H., & Yulia, N. (2024). Analisis pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi tahun 2023. *Sehat Rakyat*, 3(3), 140–152. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i3.3021>
- Triatmaja, A. B., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2022). Tinjauan penyebab klaim pending BPJS Kesehatan di RSU Haji Surabaya. *J-REMI*, 3(2), 131–138.
- Wirajaya, M. K. M. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>
- Wijaya, D. (2023). Analisis Pengembalian Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 120–126. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/view/4192>