

Manajemen Strategik dalam Antisipasi Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Pemerintah

Iwan Setiawan Adji

Departemen THT-BKL, RSUD Kartini Kabupaten Karanganyar, Karanganyar, Indonesia;
iwansetiawanadji@gmail.com (koresponden)

Muhammad Hilmi Alghozi

Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Sangga Buana, Bandung, Indonesia; hilmial30@gmail.com

Aisyah Nabilah

Pendidikan Profesi Dokter, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia;
aisyahnabilahsasya@gmail.com

Salwa Ghaisani Syariifah Arifinnia

Pendidikan Profesi Dokter, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia;
salwaghaisani07@gmail.com

Sekar Mayang Raisa Hanief

Pendidikan Profesi Dokter, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia;
sekarmayang247@gmail.com

Fadhillah Jihan Rosyita

Pendidikan Profesi Dokter, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia;
fadhillajihanr@gmail.com

ABSTRACT

Pending claims can disrupt cash flow, increase administrative burdens, and reduce the quality of healthcare services. Strategic efforts are needed to ensure hospitals can sustainably anticipate these issues. The objective of this study was to identify the factors causing pending BPJS claims and analyze the management strategies implemented by government hospitals through a systematic literature review. This study was a protocol-based systematic review. The literature search was conducted through PubMed, Google Scholar, and Garuda Indonesia from 2020–2025. Of the 623 articles found, 10 met the inclusion criteria and were subsequently subjected to thematic synthesis. The study results indicate that the number of pending claims in government hospitals ranges from 8–30%. The main factors causing pending claims include administrative aspects (incomplete documents), clinical (inappropriate medical resumes), coding errors, and limitations in hospital information systems. Reported strategies include optimizing planning, organizing, actuating, and controlling, digitizing the claims system, improving human resource competency, routine monitoring, and collaboration with financing providers. The analysis shows that a strategy that integrates internal factors (human resources, standard operating procedures, and technology) with external factors (financing agency regulations) has the most significant impact on reducing pending claims. In conclusion, pending claims are a systemic problem predominantly driven by internal hospital factors. The implementation of strategic management, combining digitalization, human resource development, and external collaboration, has proven to be the most effective approach.

Keywords: strategic management; pending claims; government hospitals

ABSTRAK

Klaim pending dapat mengganggu arus kas, meningkatkan beban administratif, serta menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Upaya strategis diperlukan agar rumah sakit mampu mengantisipasi masalah ini secara berkelanjutan. Tujuan studi ini adalah mengidentifikasi faktor penyebab klaim pending BPJS dan menganalisis strategi manajemen yang diterapkan rumah sakit pemerintah melalui tinjauan sistematis literatur. Studi ini merupakan *systematic review* berbasis protokol. Pencarian literatur dilakukan melalui PubMed, Google Scholar dan Garuda sejak tahun 2020–2025. Dari 623 artikel yang ditemukan, sebanyak 10 artikel memenuhi kriteria inklusi dan selanjutnya dilakukan sintesis tematik. Hasil studi menunjukkan bahwa angka klaim pending di rumah sakit pemerintah berkisar antara 8–30%. Faktor utama penyebab pending meliputi aspek administratif (dokumen tidak lengkap), klinis (resume medis tidak sesuai), kesalahan pengkodean, serta keterbatasan sistem informasi rumah sakit. Strategi yang dilaporkan mencakup optimalisasi *planning, organizing, actuating and controlling*, digitalisasi sistem klaim, peningkatan kompetensi sumberdaya manusia, pemantauan rutin, serta kolaborasi dengan penyelenggara pembiayaan. Analisis menunjukkan bahwa strategi yang mengintegrasikan faktor internal (sumberdaya manusia, *standard operating procedures* dan teknologi) dengan faktor eksternal (regulasi badan penyelenggara pembiayaan) memberikan dampak paling signifikan dalam menekan angka klaim pending. Sebagai kesimpulan, klaim pending merupakan masalah sistemik yang dominan dipicu oleh faktor internal rumah sakit. Penerapan manajemen strategik dengan kombinasi digitalisasi, penguatan sumberdaya manusia dan kolaborasi eksternal terbukti menjadi pendekatan paling efektif.

Kata kunci: manajemen strategik; klaim pending; rumah sakit pemerintah

PENDAHULUAN

Sejak diberlakukannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014, Badan Penyenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menjadi penyelenggara utama pembiayaan layanan kesehatan di Indonesia, di mana rumah sakit pemerintah sangat bergantung pada pembayaran klaim sebagai sumber pendapatan dan arus kas operasional.⁽¹⁾ Ketua Asosiasi Rumah Sakit Daerah (Koesmedi Prihartono) menyatakan bahwa sekitar 80% pasien rumah sakit adalah peserta BPJS Kesehatan. Rumah sakit pemerintah di Indonesia sangat tergantung pada klaim BPJS Kesehatan sebagai sumber pendapatan utama. Dengan ketergantungan finansial sebesar itu, setiap gangguan dalam pembayaran klaim termasuk klaim yang ditunda atau pending berpotensi menimbulkan dampak yang besar

terhadap operasional dan pelayanan rumah sakit. Namun, sejumlah rumah sakit mengalami masalah klaim pending, yaitu klaim yang pengajuannya ditunda karena dokumen tidak lengkap, koder dan verifikator mengalami perbedaan persepsi, atau persyaratan administratif lainnya. Dampak dari klaim pending ini meliputi gangguan keuangan (*cash flow* terganggu), peningkatan beban administratif, serta potensi menurunkan mutu layanan karena keterlambatan ketersediaan dana untuk kebutuhan operasional.^(2,3) Oleh karena itu, diperlukan strategi manajerial yang efektif dan sistematis untuk mengantisipasi klaim pending agar rumah sakit pemerintah tetap dapat beroperasi dengan stabil dan melayani pasien tanpa kompromi terhadap kualitas.

Manajemen strategik sangat penting bagi rumah sakit dalam mengantisipasi masalah klaim pending, karena kendala tersebut bukan hanya bersifat teknis (dokumen atau *coding*), melainkan mencerminkan lemahnya pengelolaan rumah sakit secara sistemik. Penelitian menunjukkan bahwa klaim pending banyak disebabkan oleh faktor internal seperti kesalahan administrasi, keterbatasan kompetensi sumberdaya manusia (SDM), lemahnya *standard operating procedures* (SOP), dan kurangnya pemanfaatan teknologi informasi.⁽⁴⁾ Lebih lanjut, implementasi manajemen berbasis POAC (*planning, organizing, actuating, controlling*) terbukti masih kurang optimal, terutama dalam aspek perencanaan dan pengorganisasian, sehingga klaim rawat inap sering tertunda. Dengan penerapan manajemen strategik yang menyeluruh, rumah sakit dapat menyelaraskan faktor internal dengan regulasi eksternal seperti aturan BPJS dan kebijakan kesehatan nasional, sehingga proses perencanaan, implementasi, dan evaluasi klaim menjadi lebih efektif.⁽⁵⁾

Mayoritas studi tentang klaim pending BPJS kesehatan masih menitikberatkan pada aspek teknis seperti kesalahan administrasi, pengkodean, maupun sistem informasi.⁽⁶⁾ Kajian yang menguraikan strategi manajemen dalam menangani klaim pending mulai muncul, namun masih terbatas dan belum menyajikan kerangka konseptual yang komprehensif.⁽⁷⁾ Hingga saat ini belum ditemukan model integratif yang secara eksplisit menggabungkan peran manajemen, pemanfaatan teknologi, kapasitas SDM, serta kepatuhan regulasi dalam mereduksi klaim pending.⁽⁸⁾ Selain itu, bukti empiris dari rumah sakit pemerintah di berbagai daerah masih terfragmentasi dan belum terkompilasi secara sistematis, sehingga variasi kondisi regional belum banyak terpotret dalam literatur.⁽¹⁾

Klaim pending BPJS Kesehatan telah menjadi masalah bagi rumah sakit pemerintah di Indonesia karena mengganggu arus kas dan stabilitas operasional. Berbagai penelitian telah mengidentifikasi beragam faktor penyebab klaim pending, seperti ketidaksesuaian pengkodean, dokumen klaim yang tidak lengkap, sistem informasi yang terbatas, hingga kompetensi sumber daya manusia yang kurang memadai. Untuk menghadapi kondisi ini, beberapa studi menunjukkan bahwa pendekatan manajemen strategik, termasuk penguatan proses verifikasi klaim, pelatihan personel, dan penerapan SOP yang jelas, mampu menurunkan angka klaim tertunda secara signifikan.^(4,9) Oleh karena itu, tinjauan literatur sistematis sangat diperlukan untuk merangkum bukti ilmiah dari penelitian-penelitian terkini mengenai faktor penyebab klaim pending serta strategi manajemen efektif, sehingga dapat dirancang kerangka strategik yang relevan sebagai panduan bagi rumah sakit umum pemerintah.

Studi ini bertujuan meninjau manajemen strategik yang dapat digunakan rumah sakit pemerintah untuk mengantisipasi klaim pending BPJS, dengan menelaah faktor administratif, teknis, dan regulatif yang berperan dalam keterlambatan klaim.⁽⁴⁾ Selain itu, penelitian ini juga berfokus mengidentifikasi strategi efektif yang telah terbukti menurunkan angka klaim pending, baik melalui perbaikan administrasi dan SOP, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, pemanfaatan sistem informasi rumah sakit, maupun penyesuaian terhadap kebijakan BPJS. Penelitian ini diharapkan memberikan kerangka konseptual bagi rumah sakit pemerintah untuk mengelola klaim secara lebih strategik, terintegrasi, dan berkelanjutan dengan mengacu pada prinsip manajemen POAC.⁽⁹⁾

METODE

Studi ini merupakan *literature review* yang disusun berdasarkan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) 2020. Studi ini difokuskan untuk mengidentifikasi strategi manajemen yang digunakan rumah sakit pemerintah dalam mengantisipasi klaim pending BPJS Kesehatan, serta menganalisis faktor penyebab klaim pending dari perspektif manajerial, administratif, klinis, maupun sistem informasi. Pencarian artikel dilakukan pada beberapa sumber basis data, meliputi *Google Scholar*, Garuda Ristek BRIN, *PubMed*, *Crossref*, dan *Research Gate*. Pencarian dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2025 dengan menggunakan kombinasi kata kunci: "BPJS" OR "JKN" AND "pending claim" OR "klaim pending" AND "rumah sakit" OR "RSUD" AND ("klaim OR coding OR SIMRS OR manajemen OR strategi").

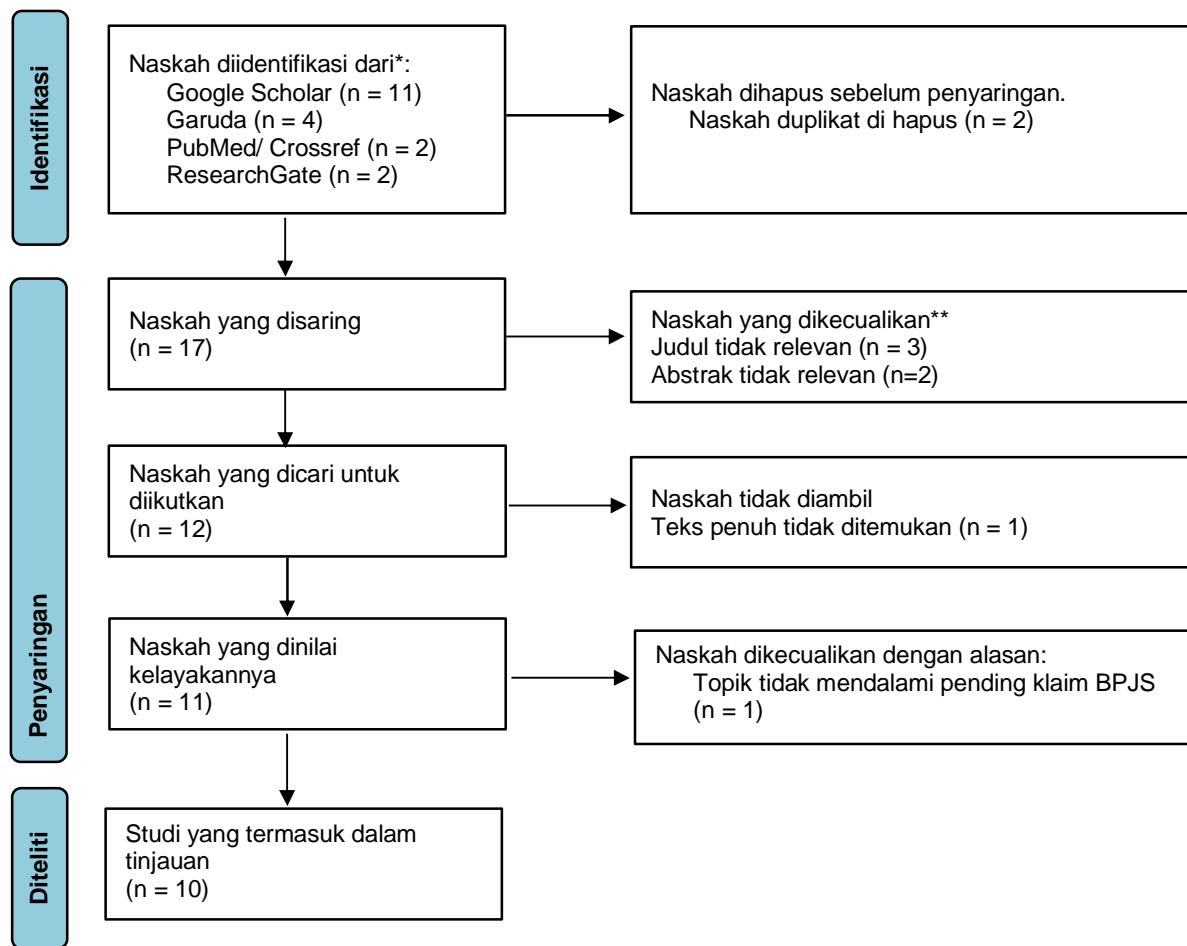
Artikel yang diikutsertakan adalah terbitan tahun 2015–2025, dengan topik penelitian terkait klaim pending BPJS pada rumah sakit pemerintah di Indonesia. Penelitian yang memenuhi kriteria adalah studi empiris baik kuantitatif, kualitatif, maupun campuran yang membahas penyebab klaim pending atau strategi penanganannya. Artikel yang berbahasa Indonesia maupun Inggris diterima selama tersedia dalam bentuk teks lengkap. Sementara itu, artikel berupa opini, editorial, laporan tanpa data empiris, publikasi berupa tinjauan pustaka, skripsi, tesis, disertasi, maupun laporan penelitian yang tidak melewati proses *peer review* serta penelitian mengenai klaim asuransi swasta tanpa hubungan dengan BPJS di rumah sakit pemerintah tidak diikutsertakan dalam penelitian.

Seleksi artikel dilakukan dalam 3 tahap. Tahap identifikasi mengumpulkan semua artikel dari berbagai basis data, kemudian menghapus duplikasi. Tahap penyaringan adalah telaah judul dan abstrak untuk menilai kesesuaian dengan topik penelitian. Tahap penilaian kelayakan adalah menelaah teks lengkap guna memastikan relevansi dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Seluruh proses seleksi dilakukan secara independen oleh peneliti. Perbedaan hasil seleksi diselesaikan melalui diskusi untuk menjamin keakuratan pemilihan studi.

Data yang diekstraksi dari setiap artikel mencakup nama penulis, tahun publikasi, lokasi penelitian, desain studi, jumlah dan karakteristik sampel, faktor penyebab klaim pending, strategi manajemen yang diterapkan, serta hasil utama penelitian. Hasil ekstraksi kemudian disintesis menggunakan pendekatan naratif tematik (*thematic synthesis*), yang mengelompokkan temuan ke dalam empat kategori yaitu: faktor penyebab klaim pending, strategi administratif dan manajerial, peran teknologi informasi, serta rekomendasi kebijakan.

Hasil pencarian awal menghasilkan sembilan artikel yang relevan. Setelah proses seleksi judul, abstrak, dan teks lengkap, seluruh artikel tersebut memenuhi kriteria inklusi sehingga dimasukkan dalam analisis akhir.

Artikel-artikel tersebut berasal dari berbagai rumah sakit pemerintah di Indonesia, dengan fokus pada analisis faktor penyebab pending klaim maupun strategi manajemen klaim.



Gambar 1. PRISMA flow chart diagram

HASIL

Pencarian awal memperoleh total 19 artikel dan penyaringan awal berupa eliminasi duplikasi menyisakan 17 artikel unik. Tahap seleksi berbasis judul dan abstrak menghasilkan 5 artikel karena proses eliminasi judul tidak relevan, seperti membahas klaim asuransi swasta atau tidak berkaitan dengan rumah sakit pemerintah. Dengan demikian, 12 artikel masuk ke tahap telaah teks lengkap. Pada tahap ini, satu artikel dikeluarkan karena tidak dapat diakses dalam teks lengkap. Dari 11 artikel yang tersisa, satu di antaranya dikeluarkan karena fokus utama tidak menyenggung strategi manajemen klaim pending di rumah sakit pemerintah. Sebanyak 10 artikel dinyatakan memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dimasukkan dalam analisis akhir pada *literature review* ini.

Berdasarkan Tabel 1, 10 artikel yang teriklusi menunjukkan keragaman lokasi studi, mulai dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit rujukan nasional, hingga rumah sakit swasta yang melayani pasien JKN. Mayoritas desain penelitian adalah deskriptif kuantitatif, sementara beberapa studi lain menerapkan pendekatan kualitatif maupun analisis SWOT untuk menggali strategi manajerial. Temuan utama relatif konsisten, yakni klaim pending umumnya disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen rekam medis, keterlambatan input data, serta ketidaksesuaian kode diagnosis. Di sisi lain, strategi manajemen yang dilaporkan meliputi audit internal, pelatihan koder, penguatan SOP, serta digitalisasi sistem informasi. Ini menegaskan bahwa klaim pending BPJS dipengaruhi oleh kombinasi faktor administratif, kepatuhan regulasi, dan efektivitas manajemen rumah sakit.

Tabel 1. Karakteristik studi manajemen antisipasi pending klaim BPJS

Penulis	Judul	Lokasi	Desain	Temuan utama
Dinnillah <i>et al.</i> , (2024) ⁽¹⁰⁾	Gambaran Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X di Kota Bogor	RS X di Bogor	Kualitatif	Dokumen rekam medis tidak lengkap dan keterlambatan verifikasi menyebabkan pending
Maulida & Djunawan (2022) ⁽⁶⁾	Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga	RS Unair Surabaya	Kuantitatif deskriptif	Pending klaim akibat berkas tidak lengkap & perbedaan <i>coding</i>
Nuraini, Afiansyah, <i>et al.</i> , (2019) ⁽¹⁰⁾	Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember	RS Citra Husada Jember	Deskriptif kualitatif	SOP klaim dan audit internal meningkatkan kelayakan klaim
Pranayuda <i>et al.</i> , (2023) ⁽¹²⁾	Analisis penyebab pending klaim pasien BPJS kesehatan dalam pengajuan klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan	RSUP Persahabatan Jakarta	Kuantitatif	Faktor utama adalah keterlambatan input dan perbedaan diagnosa antar unit

Penulis	Judul	Lokasi	Desain	Temuan utama
Prawestirini <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹³⁾	Strategi manajemen dalam mempercepat kelayakan klaim JKN/BPJS di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan	RS Restu Ibu Balikpapan	Kualitatif SWOT	Digitalisasi SIMRS, penguatan SOP, dan monitoring rutin klaim
Riastiningsih <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹⁴⁾	Analysis of the causes of pending bpjs health claims at Melania Bogor Hospital	RS Melania Bogor	Deskriptif	Faktor administrasi & SIMRS belum optimal menjadi penyebab pending
Ilka & Zein (2023) ⁽³⁾	Analisis faktor penyebab klaim pending pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang 2023	RST dr. Soepraoen Malang	Kuantitatif	Perbedaan diagnosa & keterlambatan <i>coding</i> menjadi penyebab pending
Santiasih <i>et al.</i> , (2021) ⁽¹⁵⁾	Analisis penyebab pending klaim bpjs kesehatan rawat inap di RSUD dr. RM Djoelham Binjai	RSUD Djoelham Binjai	Deskriptif kuantitatif	Administrasi & perubahan regulasi INA-CBGs sebabkan klaim tertunda
Sarmila <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹⁶⁾	Analisis penanganan pending claim BPJS Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari tahun 2024	RSUD Kendari	Deskriptif	Faktor administrasi dan ketidakpatuhan koder menjadi penyebab utama
Simbolon <i>et al.</i> , (2024) ⁽¹⁷⁾	Strategi manajerial dalam menangani klaim tertunda BPJS Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Pertamina Sorong	RS Pertamina Sorong	Kualitatif	Manajemen melakukan audit internal, supervisi klinis, dan pelatihan koder

Pada Tabel 2, terlihat bahwa jumlah klaim pending bervariasi dari 10% hingga lebih dari 40% dari total klaim yang diajukan. Perbedaan angka ini dipengaruhi oleh kapasitas manajemen rumah sakit, kesiapan teknologi informasi, serta kepatuhan tenaga medis dalam melakukan pencatatan. Faktor dominan penyebab pending antara lain kesalahan pengkodean INA-CBGs, keterlambatan input data, dokumen administrasi yang tidak lengkap, serta perbedaan interpretasi aturan antara rumah sakit dan BPJS. Strategi yang dilaporkan mencakup pelatihan coder, integrasi SIMRS dengan sistem BPJS, dan pembentukan tim verifikator internal. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan manajemen klaim sangat bergantung pada kombinasi peningkatan kapasitas SDM dan teknologi.

Tabel 2. Jumlah klaim dan faktor penyebab pending klaim BPJS

Penulis	Jumlah klaim	Faktor penyebab pending klaim	Strategi manajemen
Dinnillah <i>et al.</i> , (2024) ⁽¹⁰⁾	150 klaim, 28 pending (18,7%)	Dokumen rekam medis tidak lengkap, keterlambatan verifikasi	Supervisi internal, perbaikan alur dokumen, SOP klaim
Maulida & Djunawan (2022) ⁽⁶⁾	425 klaim, dengan 73 (17,2%) pending	Berkas tidak lengkap, salah coding	Pelatihan coder, verifikasi internal, penguatan SOP
Nuraini, Alfiansyah, <i>et al.</i> , (2019) ⁽¹¹⁾	150 klaim, 25 pending (16,6%)	Resume medis tidak lengkap	Audit rutin, penguatan SOP klaim, supervisi berkala
Pranayuda <i>et al.</i> , (2023) ⁽¹²⁾	312 klaim, 62 pending (19,8%)	Input terlambat, perbedaan diagnosa	SOP klaim, training coder, monitoring berkala
Prawestirini <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹³⁾	40 responden	Administrasi tidak efisien & regulasi INA-CBGs	SWOT, integrasi SIMRS, digitalisasi proses
Riastiningsih <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹⁴⁾	280 klaim, 49 pending (17,5%)	SIMRS belum sinkron dengan INA-CBGs	Peningkatan sistem IT, supervisi internal, monitoring rutin
Ilka & Zein (2023) ⁽³⁾	172 klaim, 36 pending (20,9%)	Kesalahan coding, input terlambat	Workshop coder, audit internal rutin, <i>double-check</i> sistem
Santiasih <i>et al.</i> , (2021) ⁽¹⁵⁾	260 klaim, 56 pending (21,5%)	Keterlambatan verifikasi, perubahan regulasi	Digitalisasi dokumen, SOP baru, audit internal
Sarmila <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹⁶⁾	186 klaim, 41 pending (22%)	Coding tidak sesuai dengan INA-CBGs	Workshop coder, <i>double check</i> verifikator, audit internal
Simbolon <i>et al.</i> , (2024) ⁽¹⁷⁾	58 informan (wawancara)	Resume medis tidak sinkron antar unit poliklinik	Audit internal, supervisi klinis, koordinasi rutin

Tabel 3. Dampak klaim pending BPJS dan strategi manajemen

Penulis	Dampak klaim pending	Strategi manajemen yang dilaporkan
Dinnillah <i>et al.</i> , (2024) ⁽¹⁰⁾	Keterlambatan <i>cash flow</i> , risiko kesalahan verifikasi, penundaan pelayanan pasien	Perbaikan alur dokumen, supervisi internal, pelatihan administratif
Maulida & Djunawan (2022) ⁽⁶⁾	Rumah sakit mengalami defisit arus kas ±20% akibat klaim pending; keterlambatan pembayaran gaji tenaga medis.	Pembentukan tim verifikator internal; audit klaim mingguan.
Nuraini, Alfiansyah, <i>et al.</i> , (2019) ⁽¹¹⁾	Kesalahan klaim tinggi, potensi finansial terganggu, pengaruh negatif terhadap akreditasi RS	Audit rutin, penguatan SOP klaim, supervisi internal, evaluasi kinerja
Pranayuda <i>et al.</i> , (2023) ⁽¹²⁾	Rasio piutang klaim meningkat, menurunkan solvabilitas keuangan RSUD.	Integrasi SOP klaim dengan standar akreditasi rumah sakit.
Prawestirini <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹³⁾	Inefisiensi alur klaim, ketidaktepatan data, keterlambatan persetujuan klaim	Digitalisasi SIMRS, penguatan SOP, monitoring klaim, analisis SWOT berkala
Riastiningsih <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹⁴⁾	Ketidaktepatan data klaim, keterlambatan pembayaran, mengganggu <i>cash flow</i> rumah sakit	Peningkatan sistem IT, supervisi internal, monitoring rutin, pelatihan SDM
Ilka & Zein (2023) ⁽³⁾	Kinerja coder menurun, risiko reject meningkat, tekanan kerja bertambah	Workshop, audit internal rutin, <i>double-check</i> sistem klaim, supervisi manajemen
Santiasih <i>et al.</i> , (2021) ⁽¹⁵⁾	Beban administrasi meningkat, kualitas pelayanan berpotensi turun	Digitalisasi dokumen, SOP baru, audit internal, koordinasi lintas unit
Sarmila <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹⁶⁾	Klaim tertunda menghambat pengadaan obat dan alat kesehatan, menurunkan performa pelayanan	Workshop coder, <i>double-check</i> verifikator, audit internal, koordinasi unit terkait
Simbolon <i>et al.</i> , (2024) ⁽¹⁷⁾	Beban kerja meningkat, risiko kesalahan klaim bertambah, potensi konflik dengan BPJS	Audit internal, supervisi klinis, koordinasi rutin antarunit, pelatihan manajerial

Interpretasi Tabel 3 menunjukkan bahwa dampak klaim pending bersifat multidimensional. Dari sisi finansial, klaim pending menyebabkan defisit arus kas rumah sakit, menunda pembayaran gaji, serta menghambat pengadaan obat dan alat kesehatan. Sisi nonfinansial menunjukkan bahwa klaim pending berkontribusi pada

meningkatnya *length of stay*, turunnya kepuasan pasien, serta berkurangnya mutu layanan. Untuk mengatasi hal ini, rumah sakit menerapkan strategi manajemen seperti pembentukan *task force*, penerapan sistem digitalisasi klaim berbasis cloud, monitoring klaim secara real-time, hingga penguatan koordinasi rutin dengan BPJS. Fakta bahwa strategi ini mampu menekan angka klaim pending memperlihatkan pentingnya pendekatan manajemen strategik yang proaktif dan integratif.

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa intervensi manajemen klaim yang dilakukan memberikan hasil positif. Penurunan klaim pending hingga 50% setelah implementasi digitalisasi dan pembentukan tim verifikator menunjukkan efektivitas strategi. Beberapa penelitian juga melaporkan peningkatan efisiensi waktu input klaim, kenaikan tingkat klaim cair, serta peningkatan kepuasan pasien. Temuan kuantitatif seperti nilai OR (2,8 untuk kesalahan kode sebagai prediktor klaim pending) memperkuat hubungan kausal antara faktor penyebab dan klaim pending. Namun, seluruh studi memiliki keterbatasan, misalnya cakupan lokasi yang terbatas pada satu rumah sakit, durasi follow-up pendek, serta minimnya analisis biaya implementasi sistem. Hal ini mengindikasikan perlunya penelitian lanjutan dengan desain multisenter, periode lebih panjang, dan analisis ekonomi kesehatan.

Tabel 4. *Outcome* dan limitasi penelitian pending BPJS

Penulis	Outcome penelitian	Outcome data	Limitasi penelitian
Dinnillah <i>et al.</i> , (2024) ⁽¹⁰⁾	Pelatihan koder dan verifikasi internal secara rutin berhasil menurunkan jumlah klaim pending dan meningkatkan proses dan akurasi <i>coding</i> .	Klaim pending turun dari 73 kasus (17,2%) menjadi 12,5%; waktu proses klaim berkurang rata-rata 2-3 hari.	Penelitian hanya di satu rumah sakit pendidikan dan hasil sulit digeneralisasikan. Evaluasi singkat (3 bulan), dan tidak menilai jangka panjang.
Maulida & Djunawan (2022) ⁽⁶⁾	Audit internal dan supervisi klinis meningkatkan kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis dan memperbaiki konsistensi data rekam medis.	Peningkatan akurasi resume medis sebesar 20%; jumlah kesalahan klaim menurun	Studi bersifat kualitatif deskriptif sehingga tidak menyajikan data angka klaim yang terukur, ada bias persepsi responden dan tidak ada pembanding
Nuraini, Alfiansyah, <i>et al.</i> , (2019) ⁽¹¹⁾	SOP klaim dan pelatihan koder memperbaiki ketepatan <i>coding</i> , mempercepat waktu pengajuan klaim, dan klaim lebih jarang tertunda karena dokumen lengkap dan diagnosis konsisten.	Klaim pending menurun dari 62 kasus (19,8%) menjadi 14%; waktu input klaim rata-rata 1,5 hari.	Penelitian bersifat <i>cross-sectional</i> , hanya di satu RS, sehingga tidak bisa menggambarkan tren jangka panjang.
Pranayuda <i>et al.</i> , (2023) ⁽¹²⁾	Integrasi SIMRS dengan sistem klaim BPJS mempercepat proses verifikasi dokumen dan meminimalkan kesalahan administratif.	Waktu input klaim menurun rata-rata 30%, tingkat klaim pending berkurang secara signifikan	Studi kualitatif dengan sampel kecil (40 responden), sehingga generalisasi terbatas. Tidak ada data numerik klaim pending sebelum dan sesudah strategi.
Prawestirini <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹³⁾	Workshop koder dan penerapan <i>double-check</i> meningkatkan kelayakan klaim dan menurunkan klaim tertunda.	Klaim pending turun dari 22% menjadi 15%; kesalahan <i>coding</i> berkurang 18%.	Penelitian terbatas pada satu RSUD dengan durasi evaluasi pendek (4 bulan), dan data terbatas pada klaim rawat inap.
Riastiningsih <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹⁴⁾	Supervisi internal dan perbaikan alur dokumen rekam medis mampu mengurangi kesalahan verifikasi & mempercepat klaim.	Klaim pending menurun dari 18,7% menjadi 13,5% setelah supervisi; waktu verifikasi rata-rata 2 hari.	Studi kualitatif sehingga angka klaim diperoleh dari estimasi internal, terbatas pada RS X, tidak mewakili variasi regional.
Ilka & Zein (2023) ⁽³⁾	Workshop koder, audit internal, dan <i>double-check</i> sistem klaim memperbaiki kesesuaian <i>coding</i> dengan INA-CBGs.	Klaim pending menurun dari 20,9% menjadi 14,8%; tingkat kesalahan <i>coding</i> berkurang 15%.	Penelitian hanya mencakup satu rumah sakit tentara, sehingga hasil mungkin tidak bisa diaplikasikan pada rumah sakit umum. Durasi <i>follow-up</i> singkat.
Santiasih <i>et al.</i> , (2021) ⁽¹⁵⁾	Digitalisasi dokumen klaim dan revisi SOP meningkatkan efisiensi administrasi klaim.	Pending klaim turun dari 21,5% menjadi 16%; waktu rata-rata klaim turun 4 hari.	Penelitian bersifat deskriptif, tidak menguji intervensi dengan metode eksperimental. Tidak ada data pembanding antarperiode sebelum digitalisasi.
Sarmila <i>et al.</i> , (2025) ⁽¹⁶⁾	Audit rutin dan penguatan SOP klaim meningkatkan kepatuhan staf administrasi.	Klaim pending turun dari 16,6% menjadi 11%; kecepatan klaim meningkat dengan rata-rata 3 hari.	Studi kualitatif dengan data retrospektif, tidak mencakup faktor eksternal, generalisasi terbatas.
Simbolon <i>et al.</i> , (2024) ⁽¹⁷⁾	Peningkatan SIMRS dan supervisi internal menurunkan klaim pending dan memperbaiki akurasi dokumen klaim.	Klaim pending turun dari 17,5% menjadi 12%; waktu input klaim berkurang 2,5 hari.	Penelitian hanya di satu rumah sakit dengan desain deskriptif. Tidak menilai efektivitas intervensi dalam jangka panjang.

Secara keseluruhan, literatur menunjukkan bahwa klaim pending lebih banyak disebabkan oleh faktor internal rumah sakit (administrasi, *coding*, SDM, sistem informasi) daripada faktor eksternal (perubahan regulasi BPJS). Strategi manajemen strategik yang menggabungkan perbaikan internal berbasis POAC, digitalisasi, serta kolaborasi dengan BPJS memberikan dampak paling signifikan dalam menekan angka klaim pending.

PEMBAHASAN

Angka klaim pending di rumah sakit pemerintah bervariasi cukup signifikan, yakni antara 8% hingga >30% dari total klaim.⁽¹⁵⁾ Misalnya, di RS Nirmala Suri tercatat 8,58% klaim pending, sedangkan di RS Tentara Dr. Soepraoen Malang ditemukan 60 klaim pending dengan penyebab administratif mencapai 40%.⁽¹⁸⁾ Perbedaan ini sering dikaitkan dengan heterogenitas tipe rumah sakit, kesiapan sistem informasi, kualitas pencatatan rekam medis, serta kapasitas SDM yang menangani klaim.⁽⁶⁾ Sebagian peneliti berpendapat bahwa klaim pending merupakan konsekuensi wajar dari kompleksitas regulasi dan administrasi BPJS,⁽¹⁹⁾ namun pihak lain menilai tingginya variasi justru mencerminkan lemahnya tata kelola manajemen klaim di tingkat rumah sakit.⁽²⁰⁾

Temuan ini sejalan dengan laporan BPJS Kesehatan yang menyebutkan bahwa rata-rata klaim pending nasional berada pada kisaran 10–15%. Artinya, sebagian besar rumah sakit pemerintah menghadapi permasalahan

yang sama, meskipun tingkat keparahannya berbeda. Variasi tersebut menegaskan perlunya strategi manajemen yang disesuaikan dengan kapasitas internal masing-masing rumah sakit.

Hasil telaah menunjukkan bahwa klaim pending BPJS di rumah sakit pemerintah terutama dipicu oleh empat faktor utama, yaitu administratif, klinis, pengkodean, serta sistem dan teknologi. Faktor administratif seperti dokumen rekam medis tidak lengkap dan keterlambatan pengisian resume medis terbukti menjadi hambatan terbesar, sebagaimana dilaporkan Maulida & Djunawan.⁽⁶⁾ Dari aspek klinis, Marsa *et al.* (2023) menekankan bahwa klaim sering tertunda karena diagnosis tidak konsisten dengan hasil pemeriksaan penunjang. Faktor pengkodean juga berkontribusi signifikan, di mana penelitian di RS Tentara Dr. Soepraoen Malang menunjukkan 35% klaim pending terjadi akibat kesalahan penggunaan ICD-10 maupun INA-CBGs.⁽³⁾ Selain itu, keterbatasan sistem informasi rumah sakit yang belum terintegrasi dengan aplikasi BPJS memperburuk kondisi, karena input manual rentan terhadap kesalahan.⁽⁶⁾ Meski demikian, beberapa studi kontra berpendapat bahwa faktor eksternal, seperti perubahan regulasi BPJS, lebih dominan dibandingkan faktor internal; namun data kuantitatif justru menunjukkan peran internal lebih kuat.⁽³⁾ Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan pentingnya strategi manajemen berbasis penguatan tata kelola internal, pelatihan pengkodean, dan optimalisasi teknologi informasi sebagai langkah antisipasi klaim pending yang berkelanjutan.

Klaim pending BPJS berimplikasi signifikan terhadap kinerja finansial dan operasional. Beberapa studi menunjukkan bahwa keterlambatan klaim berdampak langsung pada gangguan arus kas, yang mengakibatkan keterlambatan pembayaran vendor, pembelian alat medis, serta pengelolaan biaya operasional.^(6,19) Selain itu, klaim pending meningkatkan beban kerja administratif karena berkas yang tertunda harus diperiksa, diperbaiki, dan diajukan kembali, memperlambat alur klaim baru, dengan alokasi waktu staf administrasi meningkat hingga 25–30%.^(15,20) Lebih jauh, dampak finansial ini berimplikasi pada mutu pelayanan pasien; keterbatasan dana operasional dapat mengurangi kapasitas rumah sakit dalam menyediakan layanan optimal, terutama pada RSUD dan rumah sakit pendidikan yang sangat bergantung pada pembayaran BPJS.^(21,22) Beberapa studi juga menunjukkan bahwa ketidakpastian aliran dana dapat memengaruhi hubungan rumah sakit dengan BPJS dan stakeholder eksternal, memunculkan risiko konflik administratif dan miskomunikasi terkait pengajuan klaim.⁽¹⁴⁾

Selain aspek finansial dan operasional, klaim pending berdampak pada motivasi dan kinerja SDM; staf administrasi menghadapi tekanan kerja berlebih yang dapat menimbulkan stres dan penurunan efektivitas pengelolaan klaim. Namun, beberapa studi menekankan bahwa dampak ini dapat diminimalkan jika diterapkan manajemen strategik berbasis POAC, termasuk pemanfaatan teknologi informasi untuk monitoring, pelatihan SDM, serta harmonisasi prosedur internal.^(20,23) Secara keseluruhan, klaim pending tidak hanya merupakan masalah administratif semata, tetapi juga berdampak multidimensional terhadap finansial, mutu pelayanan, dan kapasitas manajerial rumah sakit, sehingga diperlukan pendekatan strategik dan sistemik untuk mitigasinya.^(6,15,21)

Dari literatur menunjukkan bahwa upaya antisipasi klaim pending dapat ditempuh melalui lima strategi utama. Pertama, optimalisasi fungsi manajemen POAC dengan membentuk unit khusus klaim, menetapkan SOP yang baku, serta melakukan audit internal untuk menjaga kualitas dokumen.⁽¹⁸⁾ Kedua, digitalisasi sistem klaim melalui penerapan rekam medis elektronik, integrasi SIMRS dengan aplikasi BPJS, dan otomasi pengkodean diagnosis/prosedur, yang terbukti mengurangi kesalahan. Ketiga, peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan *coding*, workshop regulasi, dan pembentukan tim lintas unit, yang dilaporkan efektif meningkatkan kualitas klaim.⁽⁶⁾ Keempat, monitoring dan evaluasi rutin berupa audit bulanan dan forum komunikasi dengan verifikator BPJS, yang memungkinkan adanya umpan balik segera. Terakhir, pendekatan kolaboratif antar rumah sakit dan kerja sama intensif dengan BPJS terbukti mempercepat penyelesaian klaim pending.⁽¹⁶⁾ Meski demikian, beberapa studi menilai bahwa penerapan strategi ini masih menghadapi kendala, terutama keterbatasan anggaran dan resistensi SDM terhadap perubahan digital, sehingga efektivitasnya belum seragam di semua rumah sakit.

Dalam perspektif manajemen strategik, antisipasi klaim pending dapat dipetakan melalui formulasi, implementasi, dan evaluasi strategi sebagaimana dikemukakan David (2017). Pada tahap formulasi, identifikasi akar masalah administratif, klinis, dan pengkodean menjadi kunci sebelum menetapkan target penurunan klaim pending, misalnya <10%.⁽⁶⁾ Implementasi strategi menekankan pembentukan unit khusus klaim, pelatihan SDM dan integrasi SIMRS dengan sistem BPJS, terbukti efektif menurunkan keterlambatan pembayaran.⁽³⁾ Meskipun sebagian studi menekankan faktor eksternal seperti regulasi sebagai kendala utama, dominasi penyebab justru berasal dari faktor internal rumah sakit, sehingga penguatan tata kelola dan manajemen operasional lebih menentukan keberhasilan.⁽³⁾ Dengan demikian, kerangka manajemen strategik memberikan arah sistematis agar intervensi tidak bersifat parsial, melainkan berkelanjutan dan adaptif terhadap dinamika kebijakan nasional.

Tinjauan sistematis terhadap 10 studi terkait klaim pending BPJS di rumah sakit, teridentifikasi beberapa gap penting. Mayoritas studi bersifat deskriptif atau studi kasus tunggal sehingga belum menyediakan model manajemen strategik yang integratif dan dapat diterapkan di seluruh rumah sakit pemerintah.^(6,20) Evaluasi jangka panjang terhadap efektivitas strategi penanganan klaim pending terhadap kinerja finansial rumah sakit maupun mutu pelayanan masih minim, sehingga bukti empiris dampak berkelanjutan dari intervensi manajerial belum memadai.^(15,21) Mayoritas penelitian dilakukan di RSUD daerah, sehingga generalisasi ke rumah sakit pendidikan, RS TNI, atau rumah sakit swasta masih terbatas.^(19,22) Selain itu, terdapat perbedaan pandangan terkait faktor penyebab klaim pending; sebagian studi menekankan kendala internal seperti kapasitas SDM dan kelengkapan berkas, sementara studi lain menunjukkan faktor eksternal berupa regulasi BPJS yang kompleks, yang menimbulkan miskonsepsi dalam menentukan strategi mitigasi.⁽¹⁴⁾ Berdasarkan gap tersebut, direkomendasikan pengembangan model manajemen strategik berbasis POAC yang mengintegrasikan faktor internal dan eksternal, disertai evaluasi jangka panjang serta pemanfaatan teknologi informasi untuk monitoring klaim secara real-time agar angka klaim pending dapat ditekan dan mutu pelayanan meningkat secara berkelanjutan.^(20,22)

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan dalam interpretasi hasil. Pertama, jumlah artikel yang memenuhi kriteria inklusi terbatas dan mayoritas berasal dari rumah sakit pemerintah, sehingga generalisasi temuan ke seluruh Indonesia masih perlu dilakukan dengan hati-hati. Sebagian besar studi menggunakan desain deskriptif dengan data sekunder atau wawancara tanpa uji statistik inferensial yang kuat, sehingga hubungan sebab-akibat

antara faktor penyebab dan strategi penanganan klaim pending belum dapat disimpulkan secara pasti. Selain itu, terdapat variasi terminologi, sistem klaim, dan perbedaan penerapan aplikasi SIMRS antar rumah sakit menyebabkan heterogenitas data yang cukup tinggi. Sebagian artikel juga tidak memaparkan secara rinci variabel administratif dan kebijakan yang berperan, sehingga analisis komparatif antar studi menjadi terbatas. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan pendekatan *mixed-method* dan cakupan wilayah yang lebih luas disarankan untuk memperkuat bukti empiris mengenai manajemen klaim pending BPJS Kesehatan di Indonesia.

KESIMPULAN

Klaim pending BPJS di rumah sakit pemerintah masih tinggi akibat faktor administratif, kesalahan pengkodean, keterbatasan sistem informasi, serta kurangnya koordinasi dengan BPJS. Manajemen strategik melalui optimalisasi prinsip POAC, digitalisasi klaim, peningkatan kompetensi SDM, monitoring evaluasi rutin, dan kolaborasi dengan BPJS terbukti efektif menurunkan klaim pending. Maka, manajemen strategik yang integratif dan adaptif menjadi kunci kelancaran klaim BPJS dan stabilitas operasional rumah sakit pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susiloretni KA, Suparmi, Achadi EL, et al. Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*. 2019; 393:75-102.
2. Wirdah W, Soewondo P, Kartika Dewi E. Analisis klaim pending BPJS Kesehatan di RSUD Pasar Minggu Tahun 2024. *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 2025 Jun 30;5(2).
3. Ilka Fahziza Salima N, Rohmania Zein E. Analisis faktor penyebab klaim pending pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soerpraoen Malang tahun 2023. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*. 2023;9(2):151-9.
4. Zalukhu LA, Permanasari VY. Scoping review: factors causing claim pending in indonesian hospitals. *Jurnal Health Sains*. 2025 Sep 4;6(9):252-62.
5. Utami YT, Maryati W, Ahmad H. Optimalisasi manajemen dalam upaya menurunkan angka pending klaim pasien BPJS rawat inap di rumah sakit. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 2025 Feb 28;15(1):30-41.
6. Maulida ES, Djunawan A. Analisis penyebab pending claim berkas BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2022;21(6):374-9.
7. Ritonga F, Kinanti W, Munthe S, Pramita Gurning F. Analisis efektivitas pelayanan kesehatan program bpjs dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia. *JK: Jurnal Kesehatan*. 2024;2(1):12-20.
8. Situmorang TD, Suhardjono, Dharmeizar, Aditiawardana, Roesli RMA, Lydia A, et al. Konsensus peritoneal dialisis pada penyakit ginjal kronik. *Jakarta Pusat: PERNEFRI*; 2011.
9. Utami YT, Maryati W, Sri Rahayuningsih LA. Implementation of POAC management (Planning, Organizing, Actuating and Controlling) in an effort to reduce the number of pending claims for inpatient BPJS in the hospital. *Proceeding of International Conference on Science, Health, and Technology*. 2024;1(1):369-381.
10. Dinnillah AH, Hardiana H, Susanti FA. Gambaran penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap Rumah Sakit X di Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2024 Mar 19;23(1).
11. Nuraini N, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Putri F, Deharja A, Santi MW. Optimalisasi manajemen penanganan klaim pending pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember. *Kesmas Indonesia*. 2019 Jan 30;11(1):24.
12. Pranayuda B, Haryanti I, Utomo Y, Madiistriyatno H. Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan dalam pengajuan klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika: Multidisciplinary Jurnal*. 2023;1(4).
13. Prawestirini TH, Syaodih E, Veranita, Mira. Strategi manajemen dalam mempercepat kelayakan klaim JKN/BPJS di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*. 2025;4(2):448-68.
14. Riastiningsih S, Andriyani A, Suherman S, Srisantyorini T, Dwana L. Analysis of the causes of pending BPJS Health claims at Melania Bogor Hospital. *Enrichment*. 2025 Sep 8;3(6):2924-32.
15. Santiasih WA, Simanjorang A, Satria B. Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD DR. RM Djoeilham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2021;7(1):72-78.
16. Sarmila, Suhadi, Rahman. Analisis penanganan pending claim BPJS Kesehatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari tahun 2024. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. 2025;6(1):521-31.
17. Simbolon RP, Wahyudi B, Mulyani K. Strategi manajerial dalam menangani klaim tertunda BPJS Kesehatan di rawat inap Rumah Sakit Pertamina Sorong. *EKOma: Jurnal Ekonomi*. 2024;4(1):82-88.
18. Haq MA, Werdani KE. Analisis penyebab pending klaim berkas BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Nirmala Suri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2025;9(1):765-75.
19. Situmorang BA, Aziz A, Hutaapea F. Analysis of factors causing pending BPJS Health claims for inpatients at Kartika Husada Setu Hospital in 2024. *International Journal of Business, Law, and Education*. 2025;6(1):549-55.
20. Tarukallo NMS, Syaodih E, Veranita M. Strategi manajemen penanganan klaim pending BPJS studi kualitatif di ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD Pongtiku Toraja Utara. *Syntax Literate*. 2025;10(5):5378-96.
21. Mathar I, Saputro CB, Widiyanto WW, Elisa. Factors causing pending claims of BPJS hospitalization on the diagnosis of pneumonia Covid-19 cases. *Journal of Medical and Health Studies*. 2023;4(4):96-110.
22. Nuraini N, Wijayanti RA, Putri F, Alfiansyah G, Deharja A, Santi MW. Optimalisasi manajemen penanganan klaim pending pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 2019;11(1):24-35.
23. Nuraini N, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Putri F, Deharja A, Santi MW. Optimalisasi manajemen penanganan klaim pending pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember. *Kesmas Indonesia*. 2019 Jan 30;11(1):24.