J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan
Vol. x, No. x, Bulan Tahun, hlm. xx - xx
EISSN: 2721-866X
URL : https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi



Studi Kualitatif Tentang Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Klinik Aisyiyah

Armila anar[1], Haniarti[2], Herlina Muin[3], Usman[4,] Syarifuddin Yusuf[5]

[1,3,45]Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare
armilaanar1@gmail.com, herlinamuin@gmail.com , usman@umpar.ac.id , syarifuddin388@gmail.com
[2]Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare
haniarti29@gmail.com,

Keywords:

BPJS Health,
Pending Claims
Inpatient Care

ABSTRACT

BPJS health claims refer to the process of submitting payments to BPJS for health service charges incurred by health facilities for services provided to JKN participants. However, in practice, outstanding claims persist, resulting in payment delays. This study aims to determine the factors that lead to pending BPJS health claims for inpatient treatment at the Aisyiyah Sitti Khadijah Main Clinic in Parepare City. The research method used is a descriptive qualitative approach with data collection techniques of in-depth interviews and observation. The informants in this study included physicians, IT staff, patient record coordination staff, clinic managers, administrative staff, and case mix. The study results show that there are several factors that lead to pending claims, including incomplete documents such as invalid SEPs and incomplete medical histories, diagnosis coding errors that do not meet BPJS standards, ineffective administrative processes due to a lack of training and unclear SOPs, and technical limitations such as e-claim system malfunctions and data entry errors. The conclusion of this study is that the cause of pending claims is a combination of administrative, technical, and managerial factors. Therefore, staff must be regularly trained, clear standard operating procedures must be established, and information systems must be optimized to minimize barriers to claims processing.

Kata Kunci

BPJS Kesehatan,
Pending klaim,
Rawat Inap.

ABSTRAK

Klaim BPJS Kesehatan merupakan proses pengajuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta JKN. Namun, dalam pelaksanaannya sering terjadi pending klaim yang menyebabkan keterlambatan pembayaran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah Kota Parepare. Jenis penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, dan observasi . Informan dalam penelitian ini adalah Dokter, Staf IT, Koordinasi Rekam Medis, Kepala Klinik, Petugas Administratif dan Case Mix. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab pending klaim antara lain ketidaklengkapan dokumen seperti SEP tidak valid dan resume medis tidak lengkap, kesalahan pengkodean diagnosis yang tidak sesuai standar BPJS, proses administratif

yang tidak efektif karena kurangnya pelatihan dan SOP yang tidak jelas, serta kendala teknis seperti gangguan sistem E-Klaim dan kesalahan input data.

Korespondensi Penulis: (10 pt)

Armila Anar
Universitas Muhammadiyah Parepare
Jl.Jendral Ahmad Yani KM.6
Telepon : 085342990304
Email: armilaanar1@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kesehatan memiliki peran penting dalam kehidupan setiap individu, sehingga diperlukan dukungan fasilitas yang memadai dan berkualitas. Dalam upaya meningkatkan akses layanan kesehatan, industri asuransi berperan dalam menyediakan perlindungan finansial bagi masyarakat. Asuransi kesehatan menjadi salah satu solusi untuk membantu masyarakat dalam memperoleh layanan medis yang dibutuhkan tanpa terkendala biaya yang tinggi. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa layanan asuransi kesehatan dapat berfungsi secara optimal guna mendukung kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat. *Assurance (jaminan)* mencakup kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, ramah, sopan, informatif, dan mampu membangun kepercayaan pasien terhadap instansi pelayanan kesehatan (1) (2) .

Secara global, banyak negara menerapkan sistem asuransi kesehatan yang bervariasi. Negara-negara dengan sistem *Universal Health Coverage (UHC),* seperti Kanada, Inggris, dan Swedia, menawarkan layanan kesehatan yang didanai oleh pajak atau kontribusi wajib dari masyarakat. Hal ini bertujuan untuk memastikan setiap warga negara memiliki akses terhadap layanan kesehatan tanpa beban biaya yang berlebihan

Klaim asuransi kesehatan adalah permintaan pembayaran yang diajukan oleh fasilitas kesehatan kepada perusahaan asuransi atas layanan medis yang telah diberikan kepada peserta asuransi. Klaim ini merupakan bentuk realisasi perjanjian antara peserta atau pihak terkait dengan perusahaan asuransi atas kerugian atau tindakan medis yang telah terjadi (3)

Pending klaim merujuk pada keadaan ketika pengajuan klaim untuk biaya perawatan medis tidak segera diproses atau dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Tantangan utama dalam asuransi kesehatan adalah pembiayaan dan akses yang adil bagi semua masyarakat. *Universal Health Coverage (UHC), dan OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development)* mendorong sistem kesehatan yang inklusif, tetapi hambatan seperti biaya tinggi, ketimpangan akses, dan keterbatasan pendanaan masih menjadi kendala dalam mencapai cakupan kesehatan universal (4) .

Asuransi kesehatan di Indonesia terdiri dari dua sistem utama, yaitu asuransi kesehatan publik yang diselenggarakan oleh pemerintah, dan asuransi kesehatan swasta yang ditawarkan oleh perusahaan asuransi. Sistem asuransi kesehatan publik di Indonesia terutama dikelola oleh BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan), yang dibentuk untuk memberikan akses layanan kesehatan yang adil bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa terkendala biaya (5).

Dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, BPJS Kesehatan berperan penting dalam memberikan akses layanan bagi masyarakat. Namun, masalah pending klaim masih menjadi tantangan. Penelitian di RSUP Persahabatan. Menurut Pranayuda (2023) mencatat dari 20.065 klaim rawat jalan, 98% layak klaim, sementara 2% tertunda. Penyebab utama meliputi ketidaklengkapan berkas, ketidakakuratan koding, kurangnya pemeriksaan penunjang, dan pemahaman rendah terhadap berita acara kesepakatan pengkodingan. Aminah (2021) juga menyoroti bahwa pending klaim sering terjadi akibat hasil pemeriksaan penunjang yang belum lengkap (6)

Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional persyaratan tersebut harus lengkap dan sesuai saat diajukan kepada verifikator BPJS. Ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian administrasi akan menyebabkan terjadinya pending klaim (Pemerintah RI, 2018). Pending klaim akan mempengaruhi pembiayaan pelayanan dan menghambat operasional rumah sakit atau klinik kesehatan. Pending klaim BPJS Kesehatan di Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah Parepare berdampak pada finansial, pelayanan, dan kepercayaan

pasien. Dari segi keuangan, keterlambatan pencairan klaim menghambat cash flow, pembayaran gaji pegawai, serta pengadaan obat dan alat kesehatan. Akibatnya, kualitas layanan menurun karena keterbatasan sumber daya, meningkatnya waktu tunggu pasien, dan beban kerja administrasi yang semakin berat (7)

Penyebab utama pending klaim meliputi ketidaklengkapan dokumen, seperti SEP (Surat Eligibilitas Peserta) yang tidak valid dan resume medis yang belum diperbarui, serta kesalahan pengkodean diagnosis yang tidak sesuai standar BPJS. Selain itu, gangguan teknis dalam sistem E-Klaim turut memperlambat proses verifikasi klaim. Masalah ini tidak hanya berdampak pada operasional klinik, tetapi juga menurunkan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan

Di Kota Parepare, Sulawesi Selatan, layanan kesehatan terus berkembang seiring dengan bertambahnya fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Salah satunya adalah Klinik Utama Aisyiyah 'Sitti Khadijah Parepare' yang menyediakan layanan rawat inap untuk peserta BPJS. Namun, di balik perkembangan tersebut, klinik ini masih menghadapi kendala berupa klaim yang tertunda akibat berbagai persoalan dalam proses administrasi.Penelitian yang dilakukan Hendra, (2021) Faktor penyebab penundaan pembayaran klaim yaitu persentase ketidaksesuaian coding 43%, berkas yang tidak lengkap sebesar 23% dan diagnosa tidak tepat sesuai kriteria sebesar 34% (8)

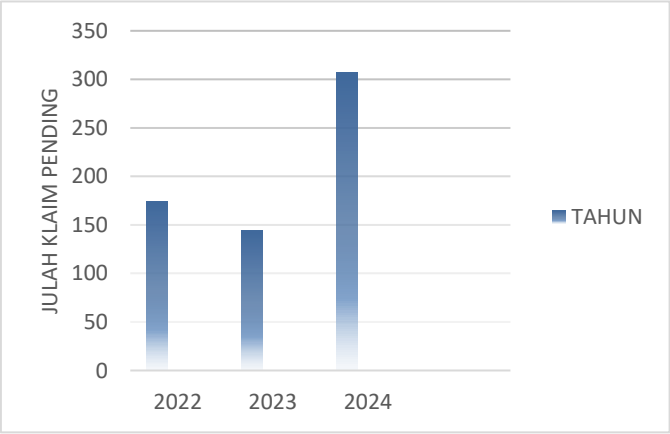
Kondisi ini juga dialami oleh Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah Kota Parepare, salah satu fasilitas kesehatan mitra BPJS yang menyediakan layanan rawat inap. Berdasarkan data yang dihimpun, jumlah klaim pending mengalami fluktuasi signifikan: pada tahun 2022 terdapat 174 klaim yang tertunda, menurun menjadi 144 klaim di tahun 2023, namun kembali meningkat tajam menjadi 307 klaim pada tahun 2024. Fenomena ini menunjukkan adanya persoalan administratif, teknis, atau manajerial yang memerlukan kajian lebih lanjut agar tidak terus berulang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Klinik Utama Aisyiyah 'Sitti Khadijah Parepare' Penelitian dilakukan pada bulan Februari - Mei 2025. Informan dalam penelitian ini ditentukan secara purposive sampling, yaitu peneliti memilih informan yang dianggap memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam proses pengajuan dan pengelolaan klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah Parepare.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Data Pending Klaim Rawat Inap Klinik Utama Aisyiyah 'Sitti Khadijah Parepare



Gambar 1 menunjukkan fluktuasi jumlah kasus pending klaim BPJS Kesehatan untuk layanan rawat inap di Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah Parepare selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 174 klaim yang mengalami pending. Jumlah ini mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 144 klaim, yang mencerminkan adanya upaya perbaikan sistem atau prosedur

administrasi. Namun, pada tahun 2024 terjadi lonjakan signifikan dengan jumlah pending klaim meningkat menjadi 307 klaim, lebih dari dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya.

3.2 Ketidaklengkapan Dokumen

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, ketidaklengkapan dokumen menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan pending klaim BPJS Kesehatan di Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah Parepare. Dokumen yang sering tidak lengkap antara lain adalah resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP). Apakah sering terjadi klaim yang dipending karena dokumen tidak lengkap? Jika iya, dokumen apa saja yang sering tidak lengkap
Kondisi ini diperjelas oleh Informan yang menyatakan:
"Beberapa kali dokumen klaim kami pending karena ada resume medis yang belum lengkap. Kadang dokter lupa tanda tangan atau belum isi diagnosanya lengkap." (AY, 35 Thn)

Selanjutnya dipertegas oleh informan administratif mengatakan :
*" Yang paling sering itu resume medis dan hasil penunjang seperti lab dan rontgen. Resume medis kadang belum ditandatangani atau belum jelas diagnosanya. Selain itu, SEP juga kadang bermasalah, terutama kalau pasiennya tidak update datanya, jadi informasi di SEP tidak valid."(*AK, 30 Thn)

Senada dengan keterangan diatas hasil wawancara dengan bagian rekam medik mengatakan :
"Iya, cukup sering klaim kami dipending karena dokumennya dianggap tidak lengkap. Kadang-kadang surat rujukan tidak dilampirkan oleh pasien, atau hasil pemeriksaan penunjang belum lengkap. Bahkan ada juga dokumen yang sudah kami lengkapi, tapi tidak sesuai format atau kurang stempel dari dokter, itu juga bisa jadi masalah." (BA, 30 Thn)

Masalah lain juga disampaikan oleh salah satu dokter yang menyatakan:
"Masalah yang sering muncul adalah ketika kami lupa mengisi tanggal atau tanda tangan pada resume medis. Itu karena kami juga harus melayani banyak pasien, jadi kadang terlewat. Tapi itu membuat klaim jadi tertunda karena dianggap tidak lengkap." (HK , 27 Thn)

Pernyataan tersebut mengungkapkan bahwa beban kerja yang tinggi pada tenaga medis dapat berdampak pada ketidaktelitian dalam mengisi dokumen penting seperti resume medis. Padahal, resume medis merupakan salah satu dokumen utama yang menjadi dasar verifikasi layanan oleh BPJS Kesehatan. Jika resume tidak lengkap atau tidak mencantumkan diagnosis secara jelas dan akurat, maka klaim akan dikategorikan sebagai tidak layak bayar atau pending.
Selain itu pernyataan lain di ungkapkan oleh kepala klinik menjelaskan bahwa:

"Proses pengecekan kelengkapan sebenarnya sudah menjadi bagian dari alur kerja internal di klinik. Namun, sering kali keterlambatan pengumpulan berkas dari ruang pelayanan menjadi kendala tersendiri,. Setiap berkas klaim yang mau dikirim pasti kami periksa dulu satu per satu. Kendala paling umum itu biasanya karena berkas dari ruang pelayanan belum semua masuk, misalnya hasil lab yang belum dikumpul. Tapi itu bisa segera kami koordinasikan."(BD , 48 Thn)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan dokumen merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan pending klaim BPJS Kesehatan di Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah Parepare. Dokumen yang paling sering tidak lengkap meliputi resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP). Ketidaktelitian dalam pengisian resume medis, seperti lupa mencantumkan diagnosis lengkap, tanda tangan, atau tanggal, kerap terjadi akibat tingginya beban kerja tenaga medis. Selain itu, proses pengumpulan dokumen dari ruang pelayanan ke bagian administrasi juga sering mengalami keterlambatan, sehingga menghambat kelengkapan berkas sebelum diajukan. Meskipun klinik telah memiliki prosedur pengecekan internal terhadap berkas klaim, pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal karena koordinasi antardivisi masih menghadapi kendala teknis dan keterbatasan waktu.
Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa sistem dokumentasi dan pengumpulan berkas perlu diperkuat melalui peningkatan koordinasi lintas unit, pelatihan tenaga medis dalam pengisian dokumen, serta pengawasan lebih ketat terhadap kelengkapan berkas sebelum klaim diajukan ke BPJS Kesehatan.

Selain itu, adanya SEP yang tidak valid karena kesalahan input data atau tidak tercetak pada hari pelayanan juga menjadi salah satu faktor klaim tidak dapat diproses oleh pihak BPJS.“Temuan ini sejalan dengan penelitian Aminah (2021), bahwa hasil pemeriksaan penunjang yang belum lengkap menjadi penyebab umum pending klaim.” (9).

Permasalahan ketidaklengkapan dokumen ini sesuai dengan temuan beberapa studi sebelumnya, yang menunjukkan bahwa berkas klaim yang tidak lengkap merupakan salah satu penyebab utama pending klaim di berbagai fasilitas kesehatan. Sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018, seluruh dokumen harus lengkap dan sesuai dengan format yang ditentukan sebelum diajukan kepada verifikator. Jika terdapat ketidaksesuaian, berkas akan dikembalikan untuk diperbaiki, yang pada akhirnya menyebabkan keterlambatan pencairan dana (10).

3.3 Kesalahan Pengkodeaan

Kesalahan pengkodean merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan klaim BPJS Kesehatan mengalami pending. Pengkodean dalam klaim BPJS mengacu pada sistem klasifikasi penyakit dan tindakan medis yang diatur dalam ICD-10 (International Classification of Diseases) dan ICD-9-CM. Kesalahan dalam pengisian kode diagnosis utama, diagnosis sekunder, maupun prosedur medis dapat mengakibatkan klaim tidak dapat diverifikasi oleh pihak BPJS, sehingga klaim ditunda atau bahkan ditolak.

Namun, tidak semua fasilitas kesehatan mengalami kendala dalam pengkodean klaim. Beberapa klinik, termasuk Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah Kota Parepare, menunjukkan bahwa dengan manajemen administrasi yang baik, pelatihan petugas secara rutin, serta penggunaan sistem digital yang mendukung, pengkodean dapat dilakukan dengan akurat dan efisien.

Hal ini didukung dengan pernyataan Informan yang mengatakan :

“Selama ini kami tidak pernah mengalami kendala serius dalam pengkodean klaim BPJS, karena sudah menggunakan sistem digital yang terintegrasi dengan ICD-10. Proses coding dilakukan dengan teliti oleh petugas yang sudah terlatih, dan selalu kami cek ulang sebelum dikirim ke BPJS.” (AY ,35 Thn)

Selanjutnya, hal tersebut juga disampaikan oleh informan Ia mengatakan:

“Dalam proses pengisian resume medis, saya selalu memastikan diagnosis yang saya tuliskan memang sesuai dengan kondisi klinis pasien. Saya juga mengacu langsung pada ICD-10 yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam kode. Kami juga sering diskusi dengan bagian rekam medis untuk menyamakan persepsi kalau ada diagnosis yang sifatnya kompleks. Jadi, selama ini belum pernah saya mengalami klaim saya dipending hanya karena salah kode. Kami cukup disiplin soal ini.” (BA, 30 Thn)

Selanjunya pernyataan lain juga disampaikan oleh informan yang menyampaikan bahwa:

“Saya biasanya fokus isi diagnosa saja, urusan kodenya biar bagian rekam medis yang atur. Tapi memang kadang mereka bisa beda tafsir dari apa yang saya maksud.”(HK, 27 Thn)

Kondisi ini menunjukkan bahwa belum ada sistem integrasi atau standar baku dalam pengisian kode diagnosis di klinik. Selain itu, pelatihan dan sosialisasi tentang pengkodean diagnosis juga belum dilakukan secara rutin. Bahkan belum ada pelatihan di klinik . Hal ini diakui oleh pihak manajemen.

Selanjutnya dipertegas oleh infroman yang mengatakan :

“Kami sadari pengkodean ini krusial. Meskipun pelatihan belum intens, kami selalu sampaikan update dari BPJS ke seluruh tim, dan mendorong bagian rekam medis untuk aktif berkoordinasi dengan pelayanan. Ke depan, kami rencanakan pelatihan ulang supaya lebih paham sistem coding-nya.” (RD, 25 Thn)

Selanjutnya informan juga menambahkan bahwah :

Secara resmi dari klinik atau BPJS? Tidak sering. Paling pelatihan internal singkat, tapi tidak rutin. Jadi banyak hal kami pelajari sambil jalan saja. (AK, 30 Thn)

Senada dengan keterangan diatas hasil wawancara dengan kepala klinik mengatakan bahwa:
"Kami memang sangat menekankan pentingnya keakuratan dalam pengkodean. Setiap bulan kami melakukan evaluasi dan review terhadap klaim yang diajukan. Selain itu, tim kami juga rutin mengikuti pelatihan coding, baik secara internal maupun dari BPJS Kesehatan . Dengan cara itu, klaim-klaim yang kami kirimkan hampir semuanya disetujui tanpa kendala terkait kode. Pengalaman kami dalam mengelola kode cukup baik sejauh ini." (BD , 48 Thn)

Selanjutnya kepala klinik juga mengatakan bahwa :
"Secara umum, kami sudah memiliki panduan ICD-10 dan dukungan dari tim rekam medis untuk memastikan pengkodean yang tepat. Namun saya akui, masih ada beberapa kasus di mana kode yang digunakan tidak sesuai karena diagnosis dari dokter belum spesifik atau kurang lengkap. Ini memang jadi tantangan, terutama saat beban kerja sedang tinggi, sehingga tidak semua bisa langsung dikoreksi sebelum dikirim ke BPJS." (BD , 48 Thn). Kesalahan pengkodean merupakan salah satu penyebab utama pending klaim BPJS. Menurut Permenkes No. 27 Tahun 2014, pengkodean diagnosis dan tindakan medis harus sesuai standar ICD-10 dan ICD-9-CM karena menentukan klasifikasi INA-CBG's dalam sistem klaim

Kesalahan pengkodean merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap. Kesalahan ini mencakup ketidaktepatan dalam penulisan diagnosis utama, kode ICD yang tidak lengkap, hingga kurangnya pemahaman terhadap standar kode INA-CBGs. Temuan ini tidak sepenuhnya sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Frisilia Ananda Syahputri et al. (2024) di RSU X Kota Medan, yang menyebutkan bahwa faktor utama penyebab pending klaim adalah ketidaklengkapan dokumen seperti resume medis yang belum dilengkapi oleh dokter dan hasil pemeriksaan yang belum lengkap. Dalam jurnal tersebut, aspek kesalahan pengkodean tidak dijadikan sebagai fokus utama penyebab pending klaim, melainkan lebih ditekankan pada permasalahan administratif dan perbedaan persepsi kelengkapan dokumen antara pihak rumah sakit dan BPJS (11).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Natasa Ilka Fahziza Salima (2023) di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang, yang menemukan bahwa 43% dari 60 dokumen klaim yang dianalisis mengalami pending akibat ketidaktepatan kode diagnosis. Kesalahan tersebut mencakup diagnosis utama yang tidak sesuai dengan kondisi pasien maupun tindakan medis. Kesamaan ini menegaskan bahwa pengkodean yang tidak akurat, baik dalam pemilihan ICD-10 maupun ICD-9-CM, merupakan kendala signifikan dalam sistem klaim BPJS (12)

3.4 Proses Administrasi yang kurang efektif

Dalam pelaksanaan klaim, prosedur administrasi yang efektif merupakan pilar penting untuk menghindari kesalahan. Klinik telah berupaya membangun sistem yang memperkuat koordinasi antarbagian dan menyamakan persepsi dengan ketentuan dari BPJS.
Hasil wawancara dengan Koordinator rekam medik menunjukkan bahwa secara umum sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP), namun pelaksanaannya masih belum optimal;
"Secara tertulis memang sudah ada SOP terkait pengajuan klaim. Tapi dalam praktiknya, tidak semua bagian mengikuti dengan ketat. Kadang karena kondisi lapangan yang sibuk atau ada petugas baru, SOP itu tidak dijalankan sepenuhnya." (BA , 30 Thn)

Selanjutnya dipertegas oleh informan caxe mix :
*"Kadang dari BPJS Kesehatan menilai bahwa tindakan tersebut urgent dan harus segera dilakukan, tetapi dari sisi klinik tidak menganggap tindakan itu sebagai hal yang urgent.Nah, karena tidak ada kejelasan urgensi ini dalam regulasi, maka akhirnya klaimnya bisa terpending."(*AY , 35 Thn)

Pernyataan ini secara langsung menjawab Pertanyaan ke-2 dalam Panduan Wawancara, yaitu mengenai kendala dalam proses administratif. Perbedaan persepsi mengenai tingkat urgensi tindakan medis antara BPJS dan pihak klinik menjadi salah satu bentuk kendala administratif yang tidak tercakup jelas dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.

Kepala Klinik juga menyampaikan bahwa kompleksitas peraturan dari pihak BPJS sering kali menyulitkan faskes tingkat pertama:
"Kami akui, salah satu tantangan terbesar adalah aturan dari BPJS yang terlalu banyak dan sering berubah. Terkadang ada perubahan teknis kecil yang tidak langsung diinformasikan ke kami, sehingga petugas kami mengisi data seperti biasa, tapi kemudian dianggap salah. Akhirnya, klaimnya tertunda. Ini menimbulkan kesalahpahaman, padahal maksud kami hanya mengikuti prosedur yang selama ini dipahami." (BD , 48 Thn)

Meskipun Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah memiliki SOP internal, implementasinya belum efektif dan tidak selalu selaras dengan aturan BPJS yang sering berubah, teknis, dan rinci. Petugas mengalami kesulitan menyesuaikan diri karena minimnya pelatihan dan sosialisasi berkala. Akibatnya, banyak klaim diajukan tanpa verifikasi memadai, sehingga dokumen dianggap tidak lengkap atau tidak sesuai ketentuan. Selain itu, terjadi kesalahpahaman antara klinik dan BPJS dalam menilai urgensi tindakan medis. Verifikator BPJS menganggap tindakan tertentu bersifat darurat dan memerlukan justifikasi klinis, sementara pihak klinik menilai tindakan tersebut sesuai kondisi pasien. Perbedaan persepsi ini terjadi karena belum adanya panduan teknis yang seragam, sehingga tindakan yang sah secara klinis bisa dipermasalahkan secara administratif, dan klaim menjadi tertunda.

Sejalan dengan hasil yang ditemukan oleh Ferawati Simbolon dan Ascobat Gani (2023), mengidentifikasi bahwa ketidaklengkapan berkas klaim dan perbedaan pemahaman antara petugas rumah sakit dengan verifikator BPJS menjadi penyebab utama pending klaim. Kedua faktor ini merupakan cerminan dari proses administrasi yang tidak berjalan secara efektif, baik dari segi koordinasi, pengisian dokumen, maupun verifikasi internal. Dalam skripsi Armila, proses administratif dijelaskan lebih rinci, mencakup minimnya pelatihan petugas, ketiadaan SOP, serta kesalahan input data, yang semuanya dapat menyebabkan dokumen tidak lengkap dan klaim tertunda (13) .

Penelitian Frieska menunjukkan bahwa salah satu penyebab utama pending klaim BPJS rawat jalan di RS X adalah kelemahan dalam proses administrasi, seperti tidak tersedianya SOP penanganan klaim, kelalaian petugas dalam pencatatan kode readmisi, serta kesalahan dalam manajemen episode rawat jalan. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana kelemahan administrasi juga menjadi penyebab utama pending klaim rawat inap. Kedua penelitian menyoroti pentingnya ketertiban dan keakuratan dalam administrasi klaim sebagai bagian dari sistem mutu pelayanan kesehatan. Faktor klinis menjadi penyebab umum pending klaim karena memengaruhi kelayakan verifikasi. Oleh karena itu, perbaikan dokumentasi dan ketepatan pengisian rekam medis sangat penting untuk mengurangi klaim tertunda (14).

3.5 Masalah Teknis

Masalah teknis merupakan salah satu faktor dominan yang menyebabkan pending klaim BPJS Kesehatan di Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah Kota Parepare. Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, ditemukan bahwa sistem klaim elektronik atau e-Klaim sering mengalami gangguan, terutama pada waktu-waktu tertentu seperti akhir bulan atau saat traffic sistem tinggi. Kondisi ini sangat memengaruhi kinerja petugas dalam menginput dan mengunggah dokumen klaim. Apakah sistem e-Klaim yang digunakan di klinik ini sering mengalami gangguan teknis

Hal ini seperti hasil wawancara peneliti dengan informan Petugas Case mix
"Iya, sangat sering. Hampir tiap bulan, apalagi di akhir bulan, sistem e-Klaim sering error atau lemot. Kita sudah isi semua data, tinggal kirim, tiba-tiba sistem keluar sendiri, semua data hilang. Pernah juga kami tidak bisa akses sistem dua hari berturut-turut. Dampaknya besar, karena klaim jadi tertunda, padahal kita sudah kejar-kejaran waktu. Kita lapor ke BPJS, tapi tanggapannya hanya, 'coba ulangi saja nanti'. Enggak ada bantuan langsung yang bisa bantu selesaikan. Ini bikin kerja jadi dua kali lipat." (AY , 35 Thn)

Ditambahkan pula dengan jawaban dari Informan Koordinator Rekam Medis
"*Betul, sistem sering lambat, kadang sampai dokumen enggak bisa diunggah. Masalah teknis ini enggak hanya dari BPJS-nya, tapi juga dari jaringan internet di klinik. Kalau hujan atau pemakaian ramai, jaringan bisa drop, dan itu bikin gagal unggah berkas. Dalam sebulan itu bisa 2-3 kali kejadian. Kadang kita sudah siapkan semua dokumen, tapi upload-nya enggak jalan. Klaim jadi tertunda, dan kita yang kena tegur dari atasan."*(BA, 30 Thn)

Hal senada juga disampaikan oleh Informan staf IT
"Gangguan teknis itu sudah biasa, sayangnya bukan hal kecil. Server pusat BPJS sering overload, dan kadang kami enggak bisa login sama sekali. Terus, update sistem juga dilakukan tanpa pemberitahuan. Tiba-tiba pas kita mau input klaim, sistemnya blank atau berubah tampilan. Internet klinik kami juga pernah gangguan, jadi makin parah kalau dua-duanya bermasalah. Kami sudah beberapa kali kontak BPJS, tapi jawaban mereka standar saja, 'tunggu update selesai'. Padahal pekerjaan kami jadi kacau." (AR, 25 Thn)

Dipertegas oleh informan Petugas administratif mengatakan :
Informan juga menyebut bahwa dukungan dari pihak BPJS dalam mengatasi masalah teknis cenderung pasif. *"Biasanya kami hanya disarankan untuk refresh sistem atau tunggu sistem normal kembali, padahal kami kejar deadline,"* (AK,30 Thn)

Masalah teknis merupakan salah satu faktor utama penyebab pending klaim BPJS Kesehatan di Klinik Utama Aisyiyah Sitti Khadijah Kota Parepare. Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa sistem e-Klaim kerap mengalami kendala, seperti terjadi error, proses yang lambat, keluar otomatis dari sistem, hingga tidak dapat diakses sama sekali selama beberapa hari, terutama ketika beban penggunaan meningkat pada akhir bulan.. Selain itu, jaringan internet di klinik yang tidak stabil turut memperburuk kondisi, menyebabkan dokumen gagal diunggah. Akibatnya, proses pengajuan klaim menjadi terhambat, pekerjaan petugas harus diulang, dan beban kerja meningkat. Minimnya dukungan teknis dari BPJS ketika gangguan terjadi semakin memperpanjang waktu penyelesaian klaim, sehingga berdampak negatif terhadap efisiensi layanan dan arus kas klinik.

Temuan ini sejalan dengan rumusan masalah keempat dan mendukung hasil dari jurnal Dedy Franata Sinaga (2024) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa masalah mesin (machine) seperti sistem informasi yang belum optimal dan ketidakterpaduan data menjadi faktor penting dalam tertundanya klaim BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa masalah teknis merupakan variabel penyebab pending klaim yang krusial dan perlu mendapat perhatian serius dari pihak manajemen klinik maupun BPJS Kesehatan (14).

Sebagaimana juga dipenelitian terbaru Salma Ivana (2025) di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Dalam jurnal tersebut, kendala teknis muncul akibat ketidaksesuaian data, kesalahan input dalam sistem INA-CBG's, dan ketidaklengkapan bukti pelayanan yang diunggah secara elektronik, sehingga verifikasi oleh BPJS Kesehatan menjadi tertunda dan berkas klaim harus dikembalikan untuk dikoreksi (15).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penyebab utama pending klaim BPJS Kesehatan di Klinik Utama Aisyiyah 'Sitti Khadijah' Parepare meliputi beberapa faktor. Pertama, ketidaklengkapan dokumen klaim disebabkan oleh tidak lengkapnya dokumen pendukung seperti SEP (Surat Eligibilitas Peserta), resume medis, dan hasil penunjang diagnostik. Kedua, kesalahan pengkodean terjadi akibat minimnya pelatihan bagi coder, ketidaksesuaian antara kode dan resume medis, serta kurangnya pemahaman terhadap sistem INA-CBG's. Ketiga, proses administratif belum berjalan efektif karena penerapan SOP yang belum optimal, kurangnya pelatihan teknis bagi petugas, serta perbedaan persepsi antara pihak klinik dan verifikator BPJS terkait kelengkapan dan kesesuaian dokumen. Keempat, masalah teknis dalam pengajuan klaim dipengaruhi oleh gangguan sistem e-Klaim, jaringan internet yang tidak stabil, kesalahan input data, serta keterbatasan keterampilan petugas. Secara keseluruhan, permasalahan ini dipengaruhi oleh kompleksitas faktor internal, seperti SDM, SOP, dan pelatihan, serta faktor eksternal seperti regulasi dan sistem BPJS Kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak Klinik Utama Aisyiyah 'Sitti Khadijah' Kota Parepare yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian serta kepada seluruh informan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan informasi yang dibutuhkan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, serta semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan dan penyelesaian artikel ini.

REFERENSI

[1. Ritonga F, Kinanti W, Munthe S, Gurning Pramita F. Analisis Efektivitas Pelayanan Kesehatan Program Bpjs Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Indonesia. JK J Kesehat. 2024;2(1):12–20.
2. Herlina Muin, Alya Oktavia Sundary, Usman, Nurlinda MM. Manusia Dan Kesehatan Ketenagakerjaan di SPBE PT . Pinrang Gas Pratama Kab . Level of Worker Satisfaction with BPJS Employment Services at SPBE PT . Pinrang Gas Pratama District Pinrang. 2025;8(September 2024):98–108.
3. Mursyid H, Rahayub S, Koloic VS. A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit. J Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2023;6(1):22–35.
4. Lusianti D, Widodo, Mulyana. Mas'uliyah Society Brand Resonance: Enhancing Sustainable Marketing Performance of the National Health Insurance Program. Qubahan Acad J. 2024;4(3):619–37.
5. Rani Ss. Multidisciplinary Innovations in Education, Commerce and Management Research. 2023.
6. Asiva Noor Rachmayani. Gambaran Penyebab Pending Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X. 2023;6.
7. Triatmaja AB, Wijayanti RA, Nuraini N. Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rsu Haji Surabaya. J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehat. 2022;3(2):131–8.
8. Amran R. Prosedur BPJS dan Klaim BPJS oleh Rumah Sakit. Heal Med J. 2023;5(2):147–54.
9. Santiasih WA, Simanjorang A, Satria B. Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai Analysis of Pending Causes of Bpjs Health Claim Installing in Rsud Dr. Rm Djoelham Binjai. J Healthc Technol Med. 2021;7(2):2615–109.
10. Peraturan Presiden. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Undang-Undang. 2018;(1):1–74.
11. Syahputri FA, Khairani K, Gurning FP, Islam U, Sumatera N, Deli K. Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan. 2024;(October):339–55.
12. Salima NIF, Zein ER. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Klaim Pending Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Tahun 2023. J Inf Kesehat Indones. 2020;9(2):1–23.
13. Simbolon F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap: Literatur Review. J Keperawatan dan Kesehat. 2023;14(1):72–8.
14. Sinaga DF. Faktor-Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Rawat Inap Pada Pengklaiman BPJS Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023. 2024;1(2):58–67.
15. Ivana S, Romodon D, Hakim AO, Al LF. Analisis Kategori Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr . Soedirman Kebumen. 2025;10(1):47–58.