



Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS di RS Militer Banjarmasin (Man & Materials)

Nur Indriani Rahayu¹, Azura Arisa¹, M. Noor Aditya Pratama¹, Rosihan Adhani¹

¹Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, STIKes Abdi Persada Banjarmasin
nurindrianirahayu@gmail.com

Keywords:

*Pending claims,
BPJS Health,
Man,
Materials,*

ABSTRACT

The Military Hospital in Banjarmasin experienced 354 pending BPJS Kesehatan inpatient claims between September 2024 and March 2025, which could disrupt the hospital's cash flow and operations. This study aims to analyze the causes of pending BPJS Kesehatan inpatient claims, focusing on two main factors from the 5M theory, namely Man and Materials. This study applies a descriptive qualitative method with data collection through in-depth interviews with five key informants as triangulation, consisting of coders, verifiers, the head of casemix, the head of health administration, and the head of finance. The results of the study show that the Man factor includes the lack of accuracy of officers and communication barriers between units. The Materials factor includes coding errors such as diagnosis combinations, include-exclude, length of stay, excision, and data failure. The conclusion of the study on the Man factor found that staff were not thorough, there were delays in the inpatient room administration in completing documents, and communication between staff was not optimal. In the Materials factor, coding errors were found, such as diagnosis, include-exclude, length of stay, excision, and data failure.

Kata Kunci

*Pending klaim,
BPJS
Kesehatan,
Man,
Materials,*

ABSTRAK

RS Militer di Banjarmasin mengalami pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap sebanyak 354 berkas pada bulan September 2024 – Maret 2025, yang berisiko mengganggu arus kas dan operasional rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap dengan fokus pada dua faktor utama dari teori 5M, yakni *Man* dan *Materials*. Penelitian ini menerapkan metode kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap lima informan utama sebagai triangulasi yang terdiri dari koder, verifikator, kepala *casemix*, kepala administrasi kesehatan, dan kepala keuangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor *Man* meliputi kurangnya ketelitian petugas serta hambatan komunikasi antar unit. Faktor *Materials* meliputi kesalahan koding seperti kombinasi diagnosis, *include-exclude*, lama rawat, eksisi, dan gagal data. Kesimpulan penelitian pada faktor *Man* ditemukan kurang telitinya petugas, keterlambatan admin ruang rawat inap dalam melengkapi dokumen, serta belum optimalnya efektivitas komunikasi antar petugas. Pada faktor *Materials* ditemukan kesalahan koding seperti diagnosis, *include-exclude*, serta lama rawat, eksisi dan kegagalan dalam tarik data.

Korespondensi Penulis:

Nur Indriani Rahayu
STIKes Abdi Persada Banjarmasin
Jalan Soetoyo S. No. 365
Telepon : 0511-3361031
Email: stikesabdipersadabanjarmasin@gmail.com

Submitted : 07-Oct-2025; Accepted : 23-Oct-2025;
Published : 15-Nov-2025



Copyright (c) 2024 The Author (s)

This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)



1. PENDAHULUAN

Dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, pembiayaan merupakan salah satu komponen utama. Di Indonesia, hal tersebut diwujudkan melalui program JKN yang berada di bawah pengelolaan BPJS Kesehatan. Program ini menjamin pelayanan kesehatan secara merata bagi seluruh penduduk melalui kolaborasi bersama fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta [1].

Cakupan program JKN di Indonesia telah menjangkau sekitar 98% penduduk per 30 November 2024, dikelola oleh BPJS Kesehatan yang menjadi fondasi dalam upaya menjamin layanan kesehatan secara merata [2]. Data BPS Kalimantan Selatan tahun 2024 menunjukkan bahwa Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 38,80%, diikuti oleh jaminan non-PBI sebesar 28,45%, dan Jamkesda sebesar 1,82%. Sedangkan di kota Banjarmasin tercatat 24,65% penduduk memiliki jaminan PBI dan 43,77% tercakup dalam jaminan non-PBI [3]. Data ini menunjukkan bahwa jumlah peserta dari kelompok masyarakat kurang mampu dan rentan masih cukup tinggi, sehingga potensi beban pembiayaan melalui BPJS Kesehatan juga signifikan. Hal ini berdampak pada tingginya jumlah pemanfaatan layanan, termasuk pelayanan rawat inap di rumah sakit mitra BPJS, seperti salah satu RS Militer di Banjarmasin, tempat penelitian ini dilakukan.

RS Militer di Banjarmasin sebagai rumah sakit rekanan BPJS Kesehatan menyediakan layanan bagi pasien JKN dalam jumlah cukup besar. Catatan terakhir data tahun 2023 jumlah pasien rawat inap meningkat dari 8.347 pasien menjadi 9.549 pasien pada tahun 2024 [4]. Penambahan ini didahului dengan jumlah pengajuan klaim BPJS Kesehatan meningkat yang menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan disediakan oleh rumah sakit melalui program JKN semakin tinggi. Di balik itu, muncul pula tantangan baru dalam pengelolaan klaim BPJS Kesehatan. Jumlah pasien yang semakin banyak berpotensi meningkatkan *volume* klaim yang harus diproses oleh rumah sakit, yang apabila tidak ditangani secara tepat, risiko munculnya pending klaim dapat meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti, diperoleh bahwa pending klaim tahun 2024 berjumlah 326 berkas tercatat di bulan September, Oktober, November dan Desember. Awal tahun 2025 (Januari, Februari, dan Maret) juga masih ditemukan pending klaim sebanyak 28 berkas. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan pending klaim masih berlangsung secara berkesinambungan dan memerlukan analisis mendalam untuk menemukan faktor penyebab serta upaya perbaikannya.

Masalah pending klaim BPJS Kesehatan tidak hanya terjadi di satu rumah sakit, tetapi juga ditemukan di berbagai fasilitas kesehatan lain dengan penyebab beragam. Penelitian [5], menyebutkan bahwa pengembalian klaim oleh BPJS Kesehatan diakibatkan oleh ketidakakuratan koding seperti penggabungan kode, kekeliruan dalam menentukan diagnosis utama, ketidakselarasan persepsi, serta ketidakcocokan diagnosis terhadap hasil pemeriksaan penunjang. Sementara itu, [6] menemukan bahwa pending klaim disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas, ketidaktepatan dalam pengkodean, keterbatasan pemeriksaan penunjang, serta minimnya bukti terapi. Penelitian lainnya oleh [7] menunjukkan bahwa penyebab pending klaim BPJS yaitu pemberian koding belum tepat, tidak ada lampiran penunjang, kesalahan dalam menginput nomor SEP, kontrol poli berlebih, ketidaklengkapan berkas, kesalahan tanggal pengklaiman, ketidaksesuaian *billing*.

Penelitian [8] menambahkan bahwa pending klaim di RSUD dr. Moewardi Surakarta selama tahun 2023 mencapai 4.878 berkas. Di sisi lain, hasil penelitian [9] menggambarkan pending klaim di RS Universitas Sebelas Maret (UNS) pada periode Agustus-Oktober 2023 berjumlah 182 berkas. Temuan tersebut menunjukkan bahwa jumlah dan penyebab pending klaim sangat bervariasi antar rumah sakit. Kondisi ini juga terjadi pada RS Militer di Banjarmasin, yang menghadapi persoalan pending klaim dan berpotensi menimbulkan dampak terhadap layanan dan operasional rumah sakit.

Pending klaim BPJS Kesehatan dapat berimplikasi besar terhadap rumah sakit, terutama pada aspek finansial dan operasional. Keterlambatan pembayaran klaim dapat mengganggu arus kas dan menyebabkan kesulitan dalam penyediaan farmasi [10]. Selain itu, pending klaim juga berdampak pada pengelolaan likuiditas rumah sakit, keterlambatan pembayaran gaji, serta kelangsungan operasional lainnya [11]. Masalah ini sering kali disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas, kesalahan koding, atau ketidaksesuaian data, termasuk kendala dalam episode perawatan yang hanya dapat diklaim satu kali untuk setiap episode



[12]. Dampak lebih lanjutnya adalah terganggunya alokasi anggaran dan penurunan mutu pelayanan, baik dari sisi kompetensi, efektivitas, keamanan dan kenyamanan pelayanan [13].

Sesuai dengan teori manajemen 5M yang dikembangkan oleh Harrington Emerson menekankan bahwa efektivitas suatu proses sangat dipengaruhi oleh lima elemen utama, yaitu *Man*, *Method*, *Material*, *Machine*, dan *Money* [14] dengan fokus penelitian pada dua faktor yaitu *Man* dan *Materials*. Kelima elemen tersebut saling berkaitan dan harus dikelola secara seimbang, karena kelemahan pada salah satu aspek dapat menghambat pencapaian tujuan organisasi secara keseluruhan. Sistem manajemen yang efektif berfungsi untuk mengontrol seluruh tenaga kerja dan sumber daya lain yang dimiliki untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Optimalisasi kegiatan manajerial yang dianggap mampu menangani klaim tertunda, dengan asumsi bahwa kelengkapan dokumen klaim akan mencegah pengembalian berkas [15].

Dari penjelasan pada latar belakang, dapat ditarik simpulan bahwasanya pending klaim BPJS Kesehatan hingga saat ini tetap menjadi permasalahan berulang di berbagai rumah sakit, dengan jumlah dan penyebab yang bervariasi. Meskipun sejumlah penelitian telah menelaah berbagai faktor penyebab pending klaim, sejauh ini belum banyak secara khusus meneliti faktor manajerial internal rumah sakit sebagai akar masalah, terutama menggunakan teori 5M. Sehingga penelitian ini secara spesifik membahas mengenai penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap pada RS Militer di Banjarmasin menggunakan dua faktor yaitu *Man* dan *Materials*. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada RS Militer di Banjarmasin khususnya faktor *Man* dan *Materials*.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini berlokasi di sebuah rumah sakit militer di Kota Banjarmasin. Penelitian ini dirancang dengan pendekatan kualitatif deskriptif, sementara data dihimpun melalui metode wawancara mendalam. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pending klaim BPJS Kesehatan, sedangkan variabel independen adalah rawat inap yang menekankan aspek faktor *Man* dan *Materials*. Objek penelitian berupa 354 berkas pending klaim BPJS Kesehatan periode September 2024 hingga Maret 2025. Untuk keperluan triangulasi data, penelitian ini melibatkan lima informan, yaitu koder, verifikasi, kepala *casemix*, kepala administrasi kesehatan, dan kepala keuangan. Triangulasi dilakukan untuk memeriksa kredibilitas data melalui perbandingan informasi dari beberapa sumber informan [16]. Penelitian ini disetujui secara etik berdasarkan nomor 215/UMB/KE/V/2025.

3. HASIL DAN ANALISIS

Penelitian ini menggunakan teori manajemen 5M (*Man*, *Money*, *Materials*, *Machines*, *Methods*) oleh Harrington Emerson yang hanya berfokuskan dua faktor yaitu *Man* dan *Materials* [14]. Teori ini menjelaskan bahwa manajemen terdiri dari lima unsur yang saling berkaitan untuk mendukung keberhasilan operasional organisasi, termasuk dalam pengelolaan proses klaim di rumah sakit.

3.1 *Man*

Dari hasil wawancara, terungkap bahwa sumber daya manusia (SDM) yang terlibat telah memahami alur dan mekanisme kerja pengajuan klaim. Namun, dalam pelaksanaannya ditemukan kendala, seperti komunikasi yang kurang efektif, lambatnya respons dari admin ruangan saat diminta melengkapi dokumen. Bukti mengenai hal ini terlihat dalam hasil wawancara berikut.



Pertanyaan 1: “sikap apa yang harus diterapkan dalam mencegah pending klaim?”

“sikap yang harus diterapkan tuh ya.... teliti, harus saling konfir saja sih satu sama lain, ke admin ruangan jua” (Informan KV1)

“sikapnya... harus teliti, saling mengabari ka belum ini ka sudah itu, sering-sering konfir jua ke admin ruangan” (Informan KV2)

“sikapnya ya itu... harus teliti lagi, saling konfirmasi, misal KV1 konfir ke saya ada diagnosis yang kurang jelas, saya jelaskan” (Informan KC)

“yah itu sama kaya yang sebelumnya tadi... penting untuk punya komitmen dan konsistensinya” (Informan KM)

“sikapnya yah... saling mengingatkan satu sama lain...” (Informan KK)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, diketahui bahwa seluruh informan menyatakan hal yang sama bahwa sikap yang perlu diterapkan dalam pencegahan pending klaim antara petugas adalah saling teliti, saling menginformasi, saling memberi kabar, serta saling mengingatkan jika ada ketidaksesuaian. Selain itu, beberapa informan juga menekankan pentingnya komitmen dan konsisten dalam menjalankan tugas agar proses berjalan lancar.

Pertanyaan 2: “bagaimana sikap kolaboratif antar staf/tim untuk mencegah pending klaim?”

“kalo tim yah sama ja jua, saling mengingatkan ja, konfir, diingat-ingat lagi syarat, penunjangnya apa, pending klaim yang terjadi bulan kemaren gegara apa, dilihat-lihat lagi persetujuannya kaya apa” (Informan KV1)

“hm... sama jua kaya yang tadi, sama-sama konfir, mengingatkan, rancak aku konfir ke ka KV1 kalo belum ini itu” (Informan KV2)

“iya sama kaya yang tadi jua, saling konfirmasi, kalo ada yang belum dikabari, dilihat-lihat lagi di google sheet apa yang belum” (Informan KC)

“antar tim sih harus kerja sama yah terus komunikasi juga, harus jalan terus” (Informan KM)

“nah itu sama kaya tadi, harus mengingatkan pekerjaan, komunikasi terus, saling kabar-kabar ja” (Informan KK)

Berdasarkan wawancara, diketahui seluruh informan menyatakan hal yang sama bahwa kerja sama antar petugas sangat diperlukan guna memecahkan masalah pending klaim. Informan menyampaikan pentingnya menjaga komunikasi yang baik, melakukan konfirmasi apabila terdapat data yang belum lengkap, serta saling mengingatkan terkait dokumen yang masih perlu dilengkapi. Dengan adanya komunikasi dan koordinasi yang berkesinambungan, proses klaim dapat berjalan lebih tertib dan efisien.

Manajemen sumber daya manusia (SDM) memiliki peranan krusial dalam mengelola staf atau pegawai dalam lingkup organisasi. Pengelolaan yang efektif akan memastikan bahwa seteiap pegawai memiliki kompetensi dan dorongan kerja yang dibutuhkan untuk menjalankan tugasnya secara optimal. Ketika manajemen SDM berjalan dengan baik, karyawan cenderung menunjukkan produktivitas yang tinggi serta loyalitas terhadap organisasi. Pegawai yang merasa dihargai dan



diberikan peluang untuk berkembang biasanya akan memberikan kontribusi yang lebih maksimal bagi kemajuan institusi [17].

Hasil penelitian ini ditambahkan oleh [18] membuktikan bahwasanya kompetensi SDM berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja dalam pelaksanaan anggaran. Artinya semakin baik kompetensi, maka semakin efektif pula pelaksanaan suatu program. Meskipun penelitian tersebut berada dalam konteks yang berbeda, hasil temuan tersebut mendukung bahwa dalam proses pengajuan dan pengelolaan klaim BPJS Kesehatan, kompetensi SDM tetap menjadi faktor penting yang memengaruhi keberhasilannya.

Penelitian yang dilakukan oleh [19], mengindikasikan bahwasanya komunikasi interpersonal memiliki pengaruh signifikan terhadap efektivitas kerja pegawai. Makin efektif komunikasi yang terbangun antar individu dalam organisasi, akan kian tinggi pula produktivitas dan pencapaian tugas yang dapat diraih. Meskipun penelitian ini dilakukan dalam konteks instansi pemerintah, temuan tersebut memperkuat bahwa dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan, komunikasi yang efektif antar unit dan staf sangat berperan dalam mendukung kelancaran koordinasi, mempercepat penyelesaian dokumen, serta meminimalkan kesalahan akibat miskomunikasi.

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian oleh [20], yang menggambarkan bahwasanya pada faktor Man, kendala yang sering terjadi meliputi kesalahan petugas dalam penginputan data, kurang teliti saat mengisi resume medis, serta ketidaktepatan pengodean yang berdampak pada validitas klaim. Dengan demikian, meskipun petugas telah memahami alur kerja, aspek ketelitian, koordinasi, dan tanggung jawab perlu ditingkatkan untuk meminimalkan risiko klaim tertunda.

Hal tersebut memperkuat teori 5M yang menegaskan bahwasanya unsur *Man* (sumber daya manusia) adalah aspek yang paling fundamental dalam sebuah organisasi, karena manusia berperan dalam menyusun perencanaan sekaligus menjalankan seluruh proses untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Apabila keterlibatan SDM tidak ada, tidak akan ada aktivitas kerja yang dapat terlaksana. Seluruh kegiatan manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, penataan staf, pengarahan, dan pengendalian sepenuhnya bergantung pada kehadiran dan kompetensi SDM. Dengan demikian, kualitas dan ketepatan kinerja petugas menjadi kunci utama dalam memastikan proses pengajuan dan pengelolaan klaim BPJS Kesehatan berjalan efektif dan meminimalkan terjadinya pending klaim.

Menurut asumsi peneliti, meskipun SDM yang terlibat telah memahami alur dan mekanisme kerja pengajuan klaim, namun keterlambatan respons, miskomunikasi, dan potensi human error masih menjadi hambatan yang berpengaruh terhadap proses klaim. Kompetensi dan kualitas komunikasi antar staf menjadi elemen kunci yang menentukan efektivitas pelaksanaan tugas, termasuk dalam pengumpulan dan verifikasi berkas klaim BPJS Kesehatan. Ketika manajemen SDM tidak berjalan optimal, koordinasi antar unit menjadi kurang lancar dan berpotensi menimbulkan klaim tertunda. Oleh karena itu, upaya peningkatan kompetensi, ketelitian, serta komunikasi interpersonal perlu diperkuat.

3.1 Materials

Temuan lapangan menunjukkan bahwa pengkodean seperti kombinasi, *include-exclude*, kurangnya terapi penunjang, lama rawat (LOS), eksisi, dan gagal tarik data menjadi penyebab terjadinya pending klaim. Kondisi ini mengharuskan petugas melakukan *follow-up* secara berulang kepada unit terkait untuk melengkapi kekurangan tersebut. Hal tersebut diilustrasikan melalui hasil wawancara berikut.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui seluruh informan mengungkapkan bahwasanya terdapat berbagai faktor yang menjadi penyebab terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan. Faktor-faktor tersebut antara lain kesalahan dalam pengkodean, ketidaksesuaian antara kode yang digunakan dengan ketentuan dari BPJS, ketidaklengkapan data penunjang, lamanya hari rawat (LOS), serta kendala teknis seperti kegagalan dalam penarikan data. Selain itu, beberapa informan juga



menyebutkan adanya perbedaan antara kode *exclude* dan *include* yang perlu dicermati dalam proses pengajuan klaim.

Pertanyaan 1: “apa yang menjadi penyebab utama terjadinya pending klaim?”

“penyebabnya ini human error ya, ada karena kobinasi, kodingnya include-exclude, terapi penunjang, LOS, eksisi, ada jua yang gagal pas tarik data” (Informan KV1)

“penyebabnya macam-macam ya, ada karena salah koding, exclude-include, kurang data penunjang, terapinya” (Informan KV2)

“ini disebabkan banyak faktor, ada koding biasanya, dari BPJS maunya apa harusnya kodingnya ini kodingnya itu, nah terus ada ketidاكلengkapan penunjang, ada lama perawatan, gagal pada saat tarik data juga ada” (Informan KC)

“ini penyebabnya karena koding ya biasanya itu, terus ketidاكلengkapan data ada yang tertinggal lah, ada yang kurang lah, ada yang tidak dilampirkan penunjangnya” (Informan KM)

“banyak itu ada karena kodingnya, LOSnya lama perawatan itu, terus ada exclude-include, penunjang, apa laporan operasinya terlampir” (Informan KK)

Pertanyaan 2: “apakah ada tantangan dalam melakukan verifikasi dokumen?”

“tantangan ini sih nggak ada, paling ya... agak riweuh dikit mata liat datanya saking banyak kalo lagi memverif nih hehe kan banyak itu yang harus di cek terus paling admin ruangan misalnya yang susah dihubungi kek slowrespon kalo lagi genting-gentingnya” (Informan KV1)

“tantangan itu ya nggak ada yang spesifik ya, paling kalo dari manusianya itu biasanya agak slowrespon saja kalo dihubungi itu” (Informan KV2)

“tantangan ini nggak ada ya kalo saat verif, kalo slowrespon-slowrespon itu masih bisa dihubungi terus sampe dia bales, jadi nggak yang jadi masalah” (Informan KC)

“tantangan saat verif itu biasanya saat saling konfir itu ya, kaya harus memfollow up menghubungi kembali si admin ruangan misalnya, ya harus sering-sering dihubungi saja orangnya” (Informan KM)

“tantangan ini bukan yang menjadi masalah saat verif biasanya dari admin ruangan misalnya ya yang susah dihubungi, ya tinggal kita hubungi terus sampe dia ngebales” (Informan KK)

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan sepakat bahwa tidak terdapat tantangan yang signifikan dalam proses verifikasi dokumen klaim BPJS Kesehatan. Meski demikian, beberapa informan mengungkapkan bahwa hambatan kecil masih kerap terjadi, khususnya dalam hal komunikasi, seperti keterlambatan respon dari admin ruangan saat dilakukan konfirmasi dokumen. Hambatan tersebut masih dapat diatasi dengan melakukan *follow up* secara berulang.

Dokumen klaim yang tidak lengkap dapat memengaruhi secara signifikan ketepatan dalam pengkodean diagnosis yang diajukan. Jika dokumen pendukung, seperti hasil pemeriksaan penunjang atau resume medis, tidak tersedia secara lengkap, maka informasi klinis yang dibutuhkan untuk menetapkan kode diagnosis menjadi tidak optimal. Akibatnya, kode yang diajukan bisa dianggap tidak mencerminkan kondisi pasien secara akurat yang pada akhirnya dapat menyebabkan klaim tertunda atau bahkan ditolak. Kondisi ini berisiko menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit karena penggantian biaya tidak dapat diproses tepat waktu. Oleh karena itu, penting bagi setiap unit terkait



untuk memastikan kelengkapan dokumen sebelum klaim diajukan ke BPJS Kesehatan, agar proses verifikasi berjalan lancar dan pembayaran dapat diterima sesuai waktu yang ditentukan [21].

Penelitian yang dilakukan oleh [22] menunjukkan bahwa ketidaklengkapan *resume* medis berdampak signifikan terhadap proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Semakin lengkap dokumen yang dilampirkan, maka semakin optimal proses pengelolaan klaim yang dilakukan oleh rumah sakit. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini, bahwa berkas yang tidak lengkap seperti *resume* medis, hasil penunjang, maupun dokumen administrasi lainnya, dapat menjadi penyebab utama terjadinya pending klaim. Oleh karena itu, kelengkapan dokumen memiliki peran penting dalam proses klaim BPJS, karena dokumen menjadi dasar utama verifikasi oleh pihak BPJS Kesehatan.

Kondisi tersebut konsisten dengan hasil penelitian oleh [20], yang mengungkapkan bahwasanya ketidaktepatan diagnosis, kurangnya dokumen hasil penunjang, serta *resume* medis yang tidak lengkap menjadi hambatan utama dalam proses klaim. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi lintas unit serta peningkatan tanggung setiap pihak yang terlibat dalam pengumpulan dan pelengkapan dokumen, untuk memastikan proses klaim berlangsung lebih efektif dan tepat waktu.

Temuan [23] menunjukkan bahwa penyebab pengembalian berkas klaim meliputi ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaklengkapan informasi penunjang, serta ketidaklengkapan berkas cara keluar pasien. Ketidaktepatan kode diagnosis terjadi karena diagnosis yang dicantumkan tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang dan tindakan medis, serta petugas coding kurang memperhatikan ketentuan kode dari verifikator BPJS. Ketidaklengkapan informasi penunjang disebabkan oleh kelalaian petugas assembling dalam memeriksa berkas, sedangkan ketidaklengkapan berkas cara keluar pasien terjadi karena petugas lupa melampirkan surat keterangan kematian atau surat rujukan yang menjadi syarat klaim.

Hasil ini selaras dengan teori 5M yang menegaskan bahwa unsur *Materials* (bahan atau kelengkapan) merupakan faktor krusial dalam proses operasional, karena ketersediaan bahan menjadi dasar utama bagi kelancaran setiap kegiatan. Tanpa dukungan material yang memadai, suatu organisasi tidak dapat menjalankan proses kerja secara optimal. Dalam konteks pengelolaan klaim BPJS Kesehatan, *materials* tidak hanya dimaknai sebagai bahan fisik, tetapi juga mencakup kelengkapan dokumen seperti *resume* medis, hasil pemeriksaan penunjang, dan berkas administrasi lain yang menjadi syarat verifikasi. Ketersediaan dokumen yang lengkap dan akurat akan memudahkan petugas dalam melakukan pengkodean serta mempercepat proses klaim. Dengan demikian, keterpaduan antara kualitas sumber daya manusia dan kecukupan material menjadi komponen yang saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan untuk memastikan proses klaim berjalan efektif dan tepat waktu.

Menurut asumsi peneliti, kelengkapan dokumen merupakan komponen krusial dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Ketika dokumen penting seperti SEP, *resume* medis, hasil penunjang, maupun dokumen pendukung lainnya tidak tersedia secara lengkap, maka proses verifikasi oleh BPJS menjadi terhambat dan berpotensi menyebabkan klaim terpending. Selain memengaruhi kelancaran proses klaim, ketidaklengkapan ini juga dapat mengganggu keakuratan pengkodean diagnosis, yang berdampak pada nilai klaim yang diterima rumah sakit.

4. KESIMPULAN

Faktor penyebab pending klaim pada aspek *Man* ditemukan kurang telitinya petugas, keterlambatan admin ruang rawat inap dalam melengkapi dokumen, serta belum optimalnya efektivitas komunikasi antar petugas. Sedangkan aspek *Materials*, ditemukan kesalahan coding seperti kombinasi diagnosis, *include-exclude*, serta lama rawat, eksisi dan kegagalan dalam tarik data. Adapun saran yang dapat disampaikan bagi rumah sakit sebagai bahan informasi dan evaluasi dalam menekan angka pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap. Rumah sakit perlu meningkatkan koordinasi antara petugas *casemix* dan admin ruang rawat inap melalui rapat triwulan. Selain itu, pelatihan atau *refreshing* terkait aspek coding yang diselenggarakan minimal dua kali dalam setahun. Bagi STIKes Abdi Persada Banjarmasin agar dapat memperkaya referensi akademik mengenai pending klaim BPJS Kesehatan khususnya menggunakan factor



Man dan Materials. Bagi peneliti selanjutnya: peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk mewawancarai PIC BPJS Kesehatan sebagai pihak yang berperan langsung dalam proses verifikasi dan pengembalian klaim untuk mengetahui perspektif BPJS terhadap klaim yang terpendung. Bagi masyarakat: menyampaikan edukasi kepada masyarakat mengenai urgensi kelengkapan dokumen identitas saat berobat yang dapat disosialisasikan melalui media sosial, spanduk, banner atau poster.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. RS Militer Banjarmasin sebagai lokasi penelitian yang telah memberi izin, fasilitas, dan dukungan selama penelitian berlangsung.
2. STIKes Abdi Persada Banjarmasin sebagai institusi tempat peneliti menempuh pendidikan dan memberikan bimbingan dalam pelaksanaan penelitian.
3. Dosen Pembimbing I, II, dan Dosen Penguji yang berkontribusi melalui arahan, saran, dan koreksi selama proses penyusunan jurnal.
4. Tim *Reviewer/Editor* jurnal berkat kontribusi masukan yang membantu penyempurnaan artikel ini.

REFERENSI

- [1] E. Setiawan, E. D. Sihaloho, F. Yuliawati, G. van Empel, H. Idris, and A. Y. Siregar, *Pembiayaan Kesehatan Konsep dan Best Practices di Indonesia*. Jakarta: PPJK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [2] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, “Data JKN,” BPJS Kesehatan.
- [3] Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan, “Presentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan di Provinsi Kalimantan Selatan, 2023.”
- [4] RS Militer Banjarmasin, “Jumlah Pasien Rawat Inap di RS Militer Banjarmasin,” Banjarmasin, 2025.
- [5] A. V. Zahra, A. O. Hakim, H. Fauzi, and Gunawan, “Analisis Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Proses Pengkodean Di RSUD Majenang,” *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan IMELDA*, vol. 9, no. 2, pp. 115–123, Aug. 2024.
- [6] E. S. Maulida and A. Djunawan, “Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga,” *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, vol. 21, no. 6, pp. 374–379, Dec. 2022, doi: 10.14710/mkmi.21.6.374-379.
- [7] I. Pujilestari, R. D. Monica, and R. Indriyani, “Analisis Pending Klaim BPJS Guna Menunjang Kelancaran Klaim JKN di RSAU Lanud Sulaiman Bandung,” *Jurnal TEDC*, vol. 17, no. 3, pp. 245–251, Sep. 2023.
- [8] Y. T. Utami, P. S. Akbar, R. Amelia, and S. Y. Sari, “Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap dengan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta,” *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, pp. 406–417, 2024.
- [9] C. R. Bella, A. Pratama, and A. Z. Abidin, “Gambaran Penyebab Pending Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS),” *RAMMIK: Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, vol. 3, no. 2, pp. 7–17, 2024.
- [10] N. W. A. A. Sari and B. Hidayat, “Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pelayanan BPJS di Era JKN,” *Medicina (B Aires)*, vol. 54, no. 1, pp. 5–9, 2023.
- [11] P. L. R. Ais and A. Akhrruddin, “Analisis Pending Claim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Rawat Jalan pada Rumah Sakit Petrokimia Gresik,” *MES Management Journal*, vol. 3, no. 3, Dec. 2024, doi: 10.56709/mesman.v3i3.615.
- [12] P. P. Widodo and H. D. Farrazua, “Klaim Pending Rawat Inap BPJS Kesehatan di RS X,” *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*, pp. 174–179, 2023.
- [13] D. Anyaprita, K. N. Siregar, B. Hartono, M. Fachri, and F. Ariyanti, “Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura,” *Muhammadiyah Public: Health Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 22–31, 2020.
- [14] C. C. Wijaya, “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Bunda Sidoarjo,” STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo, Surabaya, 2023.
- [15] M. K. Errisya, “Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi,” *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, vol. 9, no. 1, pp. 321–327, 2024.
- [16] Z. Abdussamad, *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Syakir Media Press, 2021.



- [17] S. Sella and H. Riofita, “Peran Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Mencapai Tujuan Strategis Perusahaan,” *Pajak dan Manajemen Keuangan*, vol. 1, no. 5, pp. 75–82, Dec. 2024, doi: 10.61132/pajamkeu.v1i5.680.
- [18] Efdiono, S. G. Pane, and R. Thaha, “Pengaruh Kompetensi SDM, Lingkungan Kerja, dan Motivasi Terhadap Kinerja Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Lingkup Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Samarinda,” *SEIKO: Journal of Management & Business*, vol. 6, no. 2, pp. 328–342, 2023.
- [19] T. A. P. Laloan, F. M. G. Tulusan, and N. N. Plangiten, “Pengaruh Komunikasi Interpersonal Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai di Dinas Pariwisata Provinsi Sulawesi Utara,” *Jurnal Administrasi Publik*, vol. X, no. 1, pp. 95–204, 2024.
- [20] A. Sander, L. Indawati, L. Widjaja, and N. A. Rumana, “Tinjauan Faktor Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021,” *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 1, no. 4, pp. 387–398, Nov. 2022, doi: 10.54259/sehatrakyat.v1i4.1180.
- [21] A. A. K. Rahayu, F. R. Ikawati, and L. Afifah, “Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Malang Tahun 2024,” *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, vol. 15, no. 1, pp. 74–83, 2025.
- [22] N. Rohaeni and M. Maulida, “Tinjauan Pengaruh Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Kelancaran Klaim INA-CBGs di Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Sartika Asih Bandung,” vol. 19, no. 1, pp. 23–29, 2025.
- [23] N. M. Hastuti and R. Indriyani, “Analisis Angka Kejadian Pending Klaim JKN Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soeratno Gemolong,” *JMIAK: Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, vol. 7, no. 2, pp. 214–221, Nov. 2024.