

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Upaya untuk melaksanakan fungsi rumah sakit sebagai tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, maka sesuai dengan Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan kegiatan pelayanan rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Kegiatan di rumah sakit mencakup pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan administrasi, pemeliharaan gedung, peralatan dan perlengkapan. Salah satu bagian terpenting yaitu rekam medis. (Kemenkes RI, 2009)

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memuat keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun pelayanan gawat darurat. Pengelolaan rekam medis terdiri dari proses identifikasi pasien, pencatatan identitas pasien, assembling, koding, indeksing, dan penyimpanan rekam medis. (Suraja, 2019)

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap pasien harus didokumentasikan baik komputerisasi maupun manual atau yang biasa disebut dengan rekam medis. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu kegunaan rekam dapat ditinjau dari beberapa aspek financial, yaitu menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi Kebutuhan Dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. (Presiden Republik Indonesia, 2020)

Klaim BPJS adalah rumah sakit mengirimkan biaya perawatan pasien BPJS Kesehatan kepada BPJS Kesehatan secara kolektif dan dikirimkan ke BPJS Kesehatan setiap bulan. Pembiayaan kesehatan ini merupakan komponen penting dari pelaksanaan JKN yang dilakukan oleh BPJS di rumah sakit melalui pengajuan klaim. Rumah sakit harus menyerahkan dokumen bukti untuk mendapatkan biaya ini. Untuk memudahkan proses penggantian biaya pelayanan, rumah sakit akan mengajukan klaim baik dalam bentuk hardcopy maupun softcopy. (Maulida & Djunawan, 2022)

Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnosa merujuk pada ICD-10 atau ICD-9-CM. Dikarenakan Proses Pengajuan pada pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan merupakan suatu proses administrasi klaim yang dilakukan dengan menggunakan INA-CBG's, dimana dilakukan pembayaran klaim berdasarkan kelompok penyakit yang diderita. INA- CBG's bisa dilakukan apabila telah melakukan pengodean. Coding INA-CBG's adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Pemberian coding sangat menentukan besarnya biaya yang dibayarkan kerumah sakit. Setelah melakukan pengodean menggunakan coding INA-CBG's kemudian melakukan proses klaim BPJS. Prosesi klaim dilakukan untuk memastikan bahwa biaya program Jaminan Kesehatan dimanfaatkan secara tepat maka perlu melakukan verifikasi klaim. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Dengan mempertimbangkan lima regional, kelas rumah sakit, dan kepemilikan rumah sakit pemerintah dan swasta, tarif INA-CBG menunjukkan biaya rata-rata yang diperlukan untuk kelompok diagnosis khusus. Petugas yang

menangani rekam medis menggunakan software INACBG untuk menentukan tarif untuk mengkategorikan diagnosis dan tindakan medis. Tarif perawatan rumah sakit adalah kompensasi yang diterima Rumah Sakit atas layanan yang diberikan selama kegiatan pelayanan maupun layanan yang tidak diberikan kepada pengguna layanan.

RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo merupakan rumah sakit tipe A milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Instalasi Penjaminan RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada bulan September 2025, ditemukan adanya berkas klaim BPJS pasien rawat inap yang berstatus *pending*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Firdaus, 2023). Adapun data pending klaim BPJS pada periode Januari hingga Juni 2025 adalah Tabel 1 1 Data *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap bulan Januari-Juni Tahun 2025

sebagai berikut :

Sumber : Data *Pending* Klaim Instalasi Penjaminan

Bulan	Jumlah Berkas yang Diajukan	Berkas <i>Pending</i> Klaim BPJS	Presentase <i>Pending</i> Klaim
Januari	3.436	244	7,10%
Februari	3.119	168	5,38%
Maret	3.149	284	9,01%
April	3.058	209	6,84%
Mei	3.261	199	6,10%
Juni	2.927	248	8,48%
Total	18.950	1.352	7,13%

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa persentase jumlah berkas *pending* klaim mencapai 7,13% dari total berkas yang diajukan. Persentase *pending* klaim tertinggi terjadi pada bulan Maret, yaitu sebesar 9,01%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Berdasarkan hasil

verifikasi, BPJS Kesehatan mengembalikan berkas klaim kepada pihak rumah sakit karena ditemukan ketidaklengkapan dokumen pendukung serta ketidaktepatan dalam pengkodean (koding) yang menyebabkan ketidaksesuaian dengan ketentuan verifikasi klaim.

Penyebab klaim tertunda bisa dilihat dari beberapa faktor, seperti aspek administrasi, kesalahan dalam pengkodean, dan pelayanan medis. Proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan untuk pasien rawat inap tahap pertama di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dilakukan secara kolektif, periodik, dan lengkap. Berkas dikirimkan setiap awal bulan maksimal tanggal 10 setiap bulannya. Alasan penyebab tertunda klaim pasien rawat inap selama periode Januari sampai Juni 2025 dapat dilihat berdasarkan data yang tersedia pada tabel berikut:

Tabel 1.2 Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo Bulan Januari-Juni Tahun 2025

Bulan	Administrasi	Ketidaktepatan Koding	Pelayanan Medis	Total
Januari	107	73	64	244
Februari	93	59	16	168
Maret	137	89	58	284
April	129	56	24	209
Mei	119	42	38	199
Juni	134	59	55	248
Total	719	377	255	1.352
Presentase	53,21%	27,10%	18,88%	

Sumber : Data *Pending* Klaim Instalasi Penjaminan

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap yang paling sering yaitu pada aspek administrasi sebesar 53,21% sehingga dapat menghambat pembayaran pelayanan dan pemeliharaan rumah sakit.

Permasalahan *pending* klaim yang terjadi di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo selanjutnya dilakukan identifikasi dengan menggunakan unsur manajemen 7M yang terdiri dari *Man, Money, Material, Machine, Method, Market, dan Minute*. Unsur *Man* mencakup sumber daya manusia yang terlibat dalam proses pengajuan klaim, seperti petugas coding, verifikator internal, dan dokter penanggung jawab pelayanan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan pemahaman antara petugas coding di rumah sakit dengan pihak BPJS Kesehatan dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosa dan tindakan, yang menjadi salah satu penyebab terjadinya *pending* klaim. Unsur *Money* berkaitan dengan aspek finansial dari proses klaim. Meskipun tidak selalu menjadi penyebab langsung dari *pending* klaim, keterlambatan pembayaran klaim dapat berdampak pada arus kas rumah sakit, sehingga mengganggu pembayaran jasa pelayanan dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit. Unsur *Material* mencakup semua dokumen dan bukti pendukung yang diperlukan dalam pengajuan klaim. Ketidaklengkapan dokumen, seperti hasil penunjang yang belum tersedia atau form yang tidak terisi dengan lengkap, sering kali menjadi penyebab utama *pending* klaim. Unsur *Machine* mengacu pada alat dan teknologi yang digunakan dalam proses klaim, seperti sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dan aplikasi INA-CBG's. Permasalahan teknis, seperti kesalahan sistem, jaringan yang tidak stabil, atau perangkat lunak yang tidak berfungsi optimal, dapat memperlambat proses pengajuan klaim. Unsur *Method* berfokus pada prosedur kerja atau standar operasional (SOP) yang digunakan dalam proses klaim serta berita acara dalam pengajuan klaim. Ketidaksesuaian pelaksanaan dengan SOP atau kurangnya pembaruan terhadap prosedur dapat menyebabkan ketidakefisienan dalam proses pengajuan klaim.

Selanjutnya, unsur *Market* menggambarkan lingkungan eksternal yang memengaruhi proses klaim, seperti kebijakan BPJS Kesehatan, perubahan regulasi, serta kompetisi antar rumah sakit dalam memberikan pelayanan terbaik untuk mempertahankan kepercayaan peserta BPJS. Perubahan kebijakan atau sistem penilaian klaim dari BPJS dapat berdampak pada

penyesuaian prosedur dan strategi pengajuan klaim di rumah sakit. Terakhir, unsur Minute berkaitan dengan pengelolaan waktu dalam proses klaim, mulai dari pengumpulan berkas, verifikasi internal, hingga pengajuan ke BPJS. Keterlambatan pada salah satu tahapan, misalnya pengisian rekam medis atau hasil penunjang yang belum keluar, dapat mengakibatkan klaim menjadi *pending*.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo Tahun 2025”

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo Pada Periode Januari – Juni Tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Man*
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Material*
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Methode*
- d. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Machine*
- e. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Money*
- f. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Market*
- g. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Minute*

1.2.3 Manfaat

1. Bagi Peneliti

Kegiatan ini memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam mengidentifikasi masalah yang terjadi di pelayanan kesehatan, serta memberikan gambaran mengenai cara penginputan data klaim rekam medis ke dalam aplikasi INA-CBG's dan juga dapat mengetahui proses pengklaiman BPJS di rumah sakit.

2. Bagi RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Rumah sakit dapat mengurangi jumlah klaim yang tertunda dengan mengetahui mengapa klaim ditunda. Mereka juga dapat memperbaiki proses administrasi dan memastikan klaim diajukan dengan benar dan tepat waktu. Serta rumah sakit dapat meningkatkan arus kas dan stabilitas keuangan dengan mengurangi jumlah klaim yang tertunda karena mereka dapat menerima pembayaran dari BPJS lebih cepat.

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Data dan temuan dari penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan serta dapat berguna sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan serta wawasan mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan dalam hal BPJS serta INA-CBG's dalam proses pengklaiman.

1.3. Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang ini dilakukan di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo, berada di jalan Mojopahit No. 667 telepon (031) 8960649 Fax. (031) 88943237 , Sidowayah, Celep, Kec Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, Kode pos 61215.

1.3.2 Waktu Magang

Waktu magang dilakukan di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo yang kegiatannya dilaksanakan mulai tanggal 25 Agustus sampai dengan 14 November 2025.

1.4. Metode Pelaksanaan

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan beberapa metode, yaitu :

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati secara langsung proses penjaminan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, guna memperoleh gambaran nyata mengenai alur kerja serta kendala yang terjadi dalam pelaksanaan klaim BPJS pasien rawat inap.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan di ruang Instalasi Penjaminan dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada petugas yang terlibat dalam proses klaim. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam terkait faktor-faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk melengkapi kebutuhan data dan informasi penelitian. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan bukti pendukung berupa dokumen, laporan, serta arsip yang berkaitan dengan proses klaim