

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 (Kemenkes RI, 2019). Perannya tidak hanya terbatas sebagai tempat penyembuhan penyakit, tetapi juga menjadi komponen penting dalam mendukung sistem kesehatan nasional. Pemanfaatan layanan rumah sakit masih erat kaitannya dengan kemampuan masyarakat dalam membiayai pengobatan. Biaya kesehatan yang relatif tinggi kerap menjadi hambatan bagi sebagian masyarakat untuk memperoleh layanan yang optimal. Maka dari itu dibutuhkan suatu sistem yang dapat memastikan setiap masyarakat memiliki kesempatan yang sama dalam mengakses pelayanan kesehatan secara adil dan terjangkau. Salah satu upaya pemerintah adalah melalui penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai solusi pembiayaan kesehatan bagi masyarakat.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diterapkan melalui sistem asuransi sosial. Tujuan dari program ini adalah memastikan seluruh masyarakat mendapatkan perlindungan dalam bentuk asuransi kesehatan agar kebutuhan dasar kesehatannya dapat terpenuhi. Dalam pelaksanaannya, fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan memberikan pelayanan kepada peserta, kemudian mengajukan klaim biaya pelayanan kepada BPJS Kesehatan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelayanan yang telah dilakukan. Jaminan kesehatan ini mencakup seluruh individu, baik peserta yang membayar iuran sendiri maupun yang iurannya ditanggung oleh pemerintah. Penyelenggaraan JKN dikelola oleh badan hukum publik, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014. (Kemenkes RI, 2014).

Klaim BPJS merupakan proses pengajuan biaya hasil pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS yang dilakukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan setiap bulan. Sebagai lembaga pengelola, BPJS Kesehatan bertugas membiayai pelayanan kesehatan pasien yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) melalui sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's). Sistem INA-CBG's berfungsi sebagai metode pembayaran berbasis paket yang ditetapkan sesuai dengan jenis dan tingkat keparahan diagnosis penyakit pasien. Melalui mekanisme ini, rumah sakit akan memperoleh pembayaran berdasarkan tarif INA-CBG's yang telah ditentukan, yang dihitung dari rata-rata biaya pada sekumpulan diagnosis penyakit (Ariyanti & Gifari, 2019).

Dalam pelaksanaan Penentuan biaya pelayanan kesehatan yang diajukan dalam klaim, pihak rumah sakit menyampaikan dokumen klaim kepada BPJS Kesehatan untuk dilakukan proses verifikasi sebagai dasar penetapan pembiayaan. Proses verifikasi ini bertujuan memastikan bahwa seluruh persyaratan klaim telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala yang dapat muncul, seperti penundaan (pending) atau penolakan klaim akibat ketidaksesuaian data atau dokumen pendukung. Kondisi ini dapat berpengaruh terhadap kelancaran proses administrasi dan operasional rumah sakit. (Ariyanti & Gifari, 2019).

RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah sebagai rumah sakit vertikal yang berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan RI juga turut menyelenggarakan pelayanan dan pembiayaan melalui program BPJS Kesehatan. Meskipun proses pengajuan klaim telah dilaksanakan sesuai prosedur yang berlaku, dalam praktiknya masih ditemukan beberapa kasus pending klaim. Berikut data pending klaim yang terjadi yang terjadi di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah yang disajikan pada

Tabel 1. 1 Data Pending Klaim Rawat Jalan Triwulan 2 RSUP Prof Dr I.G.N.G Ngoerah 2025

Bulan	Jumlah Klaim Diajukan	Jumlah Pending Klaim	Persentase Pending Klaim
April	36927	7839	21,22%
Mei	36721	9058	24,66%
Juni	40424	9024	22,32%
Total	114,072	25,921	68,2%

Pada tabel diatas, dapat diketahui total pengajuan berkas klaim BPJS pada bulan April – Juni dari 114,072 berkas dengan 25,921 berkas (68,2%) memiliki status pending. Hal ini menunjukkan presentase angka pengembalian berkas klaim BPJS rawat jalan tertinggi pada bulan Mei yaitu sebesar 24,66%. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingginya jumlah pending klaim pada bulan April – Juni disebabkan oleh permasalahan pada tanggal terbit surat kontrol, kondisi ini menerangkan bahwa masih terdapat beberapa aspek administrasi yang perlu mendapatkan perhatian, dalam memastikan kelengkapan dan ketepatan dokumen pendukung agar proses pengajuan klaim dapat berjalan lebih optimal.

Jumlah pengajuan berkas klaim BPJS pada periode April–Juni mencapai 114.072 berkas, dengan 26.011 berkas (68,2%) berstatus pending. Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengembalian berkas klaim rawat jalan tertinggi terjadi pada bulan Mei, yakni sebesar 24,66%. Hasil analisis mengungkapkan bahwa banyaknya klaim yang tertunda pada periode tersebut terutama dipicu oleh masalah pada tanggal terbit surat kontrol. Permasalahan ini termasuk dalam aspek administrasi, yaitu aspek yang berkaitan dengan kelengkapan dokumen pasien sebelum dikirimkan ke BPJS. Dokumen klaim yang wajib dipenuhi di rumah sakit meliputi rekap pelayanan serta berkas pendukung seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan resume medis (Rahma Ardi et al., 2022).

Aspek koding turut menjadi bagian penting dalam proses verifikasi klaim. Ketepatan pemberian kode diagnosis maupun tindakan medis menentukan kualitas data yang dihasilkan sehingga ketelitian petugas sangat diperlukan. Aspek medis juga menjadi bagian dari proses verifikasi yang bertujuan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan indikasi klinis dan didukung oleh justifikasi medis. Rekam medis yang lengkap berfungsi sebagai dasar penilaian terhadap ketepatan layanan dan rencana asuhan pasien.

Pada latar belakang tersebut mendorong peneliti untuk mengkaji lebih jauh permasalahan tersebut melalui penelitian berjudul “Identifikasi Pending Klaim Rawat Jalan Di RSUP Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah”. Pemilihan judul ini didasari oleh pentingnya proses klaim dalam menjaga kelangsungan pelayanan rumah sakit dan memastikan keberlanjutan pembiayaan layanan kesehatan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Mengidentifikasi pending klaim Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pending klaim Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah berdasarkan aspek *Administrasi*.
2. Mengidentifikasi pending klaim Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah berdasarkan aspek *Koding*.
3. Mengidentifikasi pending klaim Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah berdasarkan aspek *Medis*.

1.2.3 Manfaat Magang.

- a. Manfaat Untuk Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah dalam upaya meningkatkan efektivitas pengelolaan klaim pelayanan kesehatan.

b. Manfaat Untuk Politeknik Negeri Jember

Sebagai acuan penilaian tingkat keberhasilan dari proses belajar mengajar selama di institusi Pendidikan.

c. Manfaat Untuk Peneliti

- 1) Menambah pengalaman bagi mahasiswa sehingga dapat meningkatkan kemampuan di dalam magang ini dan juga untuk kedepannya, serta mampu mengimplementasikan ilmu yang diperoleh untuk menganalisis permasalahan yang ada di rumah sakit
- 2) Membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan komunikasi, kerjasama, dan kepemimpinan yang penting dalam lingkungan profesional.

1.3 Lokasi Dan Waktu Magang

1.3.1. Waktu

Pelaksanaan magang berlangsung dari tanggal 25 Agustus hingga 14 November 2025. Jadwal magang dibagi menjadi dua sesi, yakni shift pagi dan shift sore (khusus pada bagian Instalasi Gawat Darurat). Shift pagi berlangsung dari pukul 07.00 sampai 14.00 WITA, sementara shift sore dilaksanakan pada pukul 14.00 hingga 20.00 WITA. Sementara itu, jam kerja reguler di rumah sakit umumnya dimulai pukul 08.00 dan berakhir pada pukul 16.00 WITA.

1.3.2. Tempat

Magang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr. I.G.N.G Ngoerah, Jl. Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kecamatan. Denpasar Barat., Kota Denpasar, Bali 80113

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi secara sistematis sesuai dengan keadaan sebenarnya di lapangan. Selain itu, peneliti juga menggunakan metode wawancara sebagai pendukung untuk memperoleh informasi langsung dari pihak yang berwenang. Penelitian ini difokuskan pada analisis penyebab pending klaim rawat jalan di rumah sakit dengan

meninjau aspek administrasi, koding, dan medis, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keterlambatan proses klaim.