

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada setiap individu, mencakup pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta penanganan gawat darurat (Kemenkes RI, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit berperan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, meliputi upaya penyembuhan (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) bagi masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan serta sebagai pusat penelitian di bidang medis.

Rekam medis merupakan salah satu bentuk layanan yang diselenggarakan di rumah sakit. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu memiliki sistem pelayanan rekam medis yang baik guna menunjang peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Rekam Medis memiliki peran dan fungsi yang penting, antara lain sebagai landasan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pengobatan kepada pasien, sebagai bukti sah dalam proses hukum, serta sebagai sumber data untuk keperluan penelitian dan pendidikan. Selain itu, rekam medis juga menjadi bahan dasar dalam penyusunan statistik kesehatan dan menjadi acuan dalam proses pembayaran biaya layanan kesehatan (Permenkes No 24, 2022).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) bertujuan untuk mengendalikan biaya layanan kesehatan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Sistem pembiayaan BPJS Kesehatan menggunakan tarif yang ditentukan berdasarkan *Indonesian Case Base Groups* (INA CBGs). Tarif tersebut dikelompokkan sesuai dengan kode diagnosis ICD-10 dan kode prosedur tindakan ICD-9 CM. Program Jaminan Sosial Kesehatan ini diterapkan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk klinik, puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain (Kemenkes No. 26, 2021).

Rumah sakit bekerja sama dengan BPJS untuk mengelola sistem pembiayaan. Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib mengajukan klaim peserta JKN secara rutin setiap bulan, dengan batas waktu paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya. Pengajuan klaim ini harus disertai dengan kelengkapan dokumen persyaratan yang sesuai dengan prosedur verifikasi dari BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaan klaim pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib mematuhi ketentuan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs). Regulasi tersebut mengatur tata cara pengajuan, verifikasi, dan pembayaran klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang harus dilaksanakan sesuai ketentuan agar tidak terjadi penundaan atau penolakan klaim.

Namun dalam pelaksanaannya rumah sakit masih menghadapi masalah salah satunya adalah *pending* klaim. *Pending* klaim merupakan pengembalian berkas klaim yang terjadi karena belum tercapai kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut terkait aspek administrasi, koding atau medis. Proses penyelesaiannya dilakukan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku (BPJS Kesehatan, 2018).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan rumah sakit pendidikan tipe A yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaan pengajuan klaim, RSUD Dr. Moewardi masih mengalami kendala, di mana beberapa berkas dikembalikan oleh BPJS Kesehatan karena dianggap belum memenuhi ketentuan. Berkas-berkas tersebut kemudian harus diperbaiki oleh tim verifikator sebelum diajukan kembali ke BPJS setelah memenuhi persyaratan yang berlaku. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi, diperoleh data angka kejadian pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap pada periode bulan Juni hingga Agustus tahun 2024 dan tahun 2025 sebagai berikut.

Tabel 1.1 Tabel Perbandingan Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2024–2025

No	Bulan	2024			2025		
		Diajukan	Pending	%	Diajukan	Pending	%
1	Juni	4546	185	4.7%	4406	778	17.66%
2	Juli	5090	280	5.5%	4915	582	11.84%

3	Agustus	5182	230	4.4%	4810	230	4.78%
	Jumlah	14.818	695	4.7%	14.131	1.590	11.25%

Berdasarkan tabel 1.1 di atas diketahui bahwa terjadi peningkatan yang cukup signifikan terhadap angka kejadian pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap pada periode Juni hingga Agustus tahun 2024 dan 2025. Secara keseluruhan, persentase pending klaim meningkat dari 4,7% pada tahun 2024 menjadi 11,25% pada tahun 2025, menunjukkan bahwa jumlah berkas klaim yang tertunda meningkat lebih dari dua kali lipat. Peningkatan tertinggi terjadi pada bulan Juni, yaitu dari 4,7% menjadi 17,66%, disusul bulan Juli yang naik dari 5,5% menjadi 11,84%, sedangkan bulan Agustus relatif stabil dengan kenaikan kecil dari 4,4% menjadi 4,78%. Meskipun jumlah pengajuan klaim pada tahun 2025 sedikit menurun dibanding tahun sebelumnya, namun jumlah berkas pending justru meningkat signifikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kendala utama bukan terletak pada volume pengajuan klaim, melainkan pada proses administrasi dan verifikasi dokumen yang perlu diperbaiki agar pengajuan klaim dapat diproses lebih efektif dan efisien.

Melalui kegiatan praktik kerja lapang ini, dapat dirumuskan permasalahan dengan judul “Analisis Peningkatan Kasus Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta” dengan menggunakan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*) untuk mengetahui faktor penyebab pending klaim yang terjadi di RSUD Dr. Moewardi.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peningkatan kasus pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penyusunan laporan kegiatan magang ini yaitu:

- Analisis faktor penyebab yang memengaruhi proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan melalui unsur *Man* (Manusia).
- Analisis faktor penyebab yang memengaruhi proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan melalui unsur *Money* (Biaya).

- c. Analisis faktor penyebab yang memengaruhi proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan melalui unsur *Method* (Metode).
- d. Analisis faktor penyebab yang memengaruhi proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan melalui unsur *Material* (Bahan).
- e. Analisis faktor penyebab yang memengaruhi proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan melalui unsur *Machine* (Alat).

1.2.3 Manfaat Bagi Penulis

Memperluas pemahaman dan pengetahuan penulis mengenai manajemen pengelolaan rekam medis, khususnya terkait aspek pembiayaan layanan, serta menjadi media penerapan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dalam konteks nyata dunia kerja

1.2.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai dasar evaluasi dan acuan bagi RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam mengenali klaim yang tertunda, guna meningkatkan efisiensi pembiayaan rumah sakit.

1.2.5 Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah referensi untuk bahan ajar serta meningkatkan kapasitas dan kualitas Pendidikan dengan melibatkan tenaga terampil dalam kegiatan magang.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi

Kegiatan magang ini dilaksanakan di RSUD DR. Moewardi Surakarta yang berlokasi di Jl. Kolonel Sutarto No.132, Jebres, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126.

1.3.2 Waktu

Magang dilaksanakan yaitu mulai tanggal 25 Agustus sampai dengan 14 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Kegiatan magang ini dilakukan secara langsung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dengan pendampingan dari *clinical instructor* (CI) sebagai pembimbing di rumah sakit, petugas rekam medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta, serta dosen

dari Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember yang bertugas melakukan supervisi.

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti dalam menyusun laporan yaitu kualitatif deskriptif. Metode ini digunakan untuk menggambarkan secara mendalam mengenai fenomena peningkatan kasus pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan menggunakan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*) sebagai alat analisis untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang memengaruhi proses pengelolaan klaim BPJS Kesehatan.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan informasi utama yang dikumpulkan langsung oleh peneliti selama proses penelitian. Data ini berasal dari sumber asli, yaitu informan yang memiliki keterkaitan langsung dengan yang diteliti (Rukhmana, 2021). Dalam penelitian ini data primer diperoleh secara langsung dari hasil observasi di unit rekam medis serta wawancara dengan petugas yang terlibat dalam proses pengajuan dan verifikasi klaim BPJS Kesehatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung melalui perantara. Dengan kata lain, data ini tidak dikumpulkan sendiri oleh peneliti, melainkan berasal dari sumber yang sudah ada sebelumnya, seperti dokumen, literatur, atau data yang dihimpun oleh pihak lain (Rukhmana, 2021). Dalam penelitian data pendukung berupa dokumen dan catatan resmi rumah sakit, seperti data statistik klaim BPJS periode Juni–Agustus 2024 dan Juni–Agustus 2025, serta regulasi terkait.

1.4.3 Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data di mana peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mengamati fenomena yang diteliti, sehingga peneliti dapat memahami dan menggambarkan permasalahan yang terjadi

(Sahir, 2022). Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengamati proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh petugas koding rawat inap.

b. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan mengajukan serangkaian pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian kepada narasumber yang telah ditetapkan sebelumnya (Sahir, 2022). Wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada petugas koding rawat inap serta petugas verifikator. Informasi atau hasil wawancara mendalam akan menjadi data primer.