

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh melalui unit rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat. Pelayanan kesehatan komprehensif yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang mencakup promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan. Rumah sakit dalam menjalankan upaya kesehatan harus dapat menyediakan layanan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Pemerintah Indonesia, 2021).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan sebuah jaminan yang digunakan untuk menjamin peserta dalam mendapatkan manfaat pemeliharaan serta perlindungan demi terpenuhinya kebutuhan dasar, yang diberikan kepada setiap orang yang sudah membayar iuran ataupun iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Karena hal itu pemerintah membentuk BPJS Kesehatan sebagai upaya pemerintah untuk mewujudkan terselenggarakannya jaminan Kesehatan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi perorangan atau anggota keluarganya. Penyelenggaraan program JKN dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 24 Tahun, 2011 dan telah beroperasi sejak 1 Januari 2014 (Perpres, 2004).

Program JKN terhitung sampai 1 Maret 2023 jumlah penduduk Indonesia yang sudah dijamin akses layanan kesehatan melalui Program JKN sebanyak 252,1 juta jiwa atau lebih dari 90% dari seluruh penduduk Indonesia, dan ditargetkan mampu mencakup sebesar 98% dari total penduduk Indonesia di tahun 2024 yang telah ditetapkan dalam Rancangan Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) IV Tahun 2020-2024 (Bappenas, 2019).

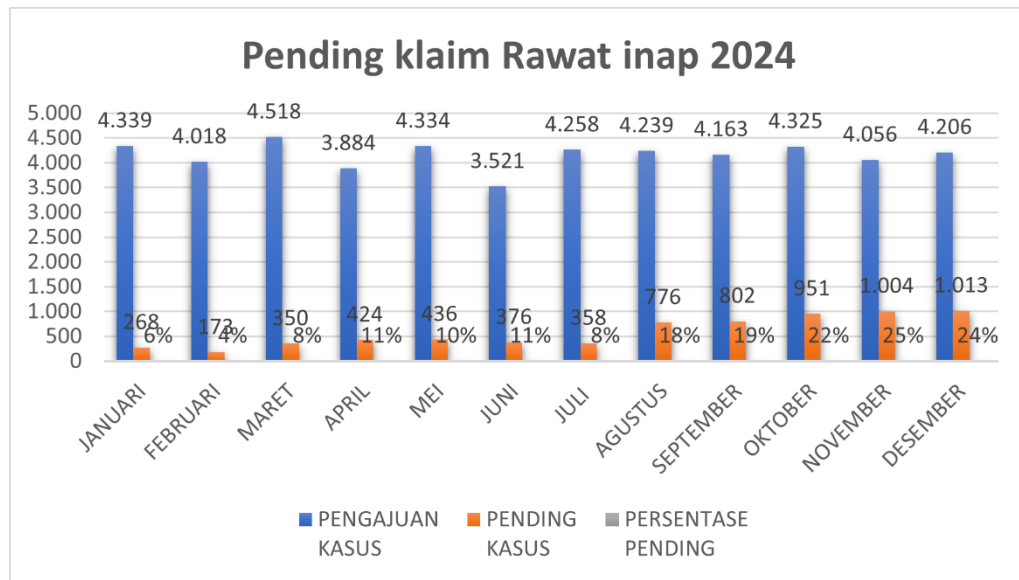
Layanan kesehatan di rumah sakit yang menggunakan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat tergantung pada sistem klaim yang diatur oleh BPJS Kesehatan. Setiap tindakan dan pelayanan yang diterima pasien rawat inap

wajib diklaim melalui sistem INA-CBGs (Indonesian Case Base Groups) yang mengharuskan pengajuan berkas rekam medis yang lengkap dan sesuai dengan standar. Jika terdapat ketidaksesuaian dalam dokumen klaim termasuk aspek administratif, medis, atau koding maka klaim tersebut biasanya akan dikembalikan atau ditunda (pending) oleh BPJS untuk diperbaiki (*rejected* atau *returned*) sebelum akhirnya mendapatkan izin pembayaran.

Sistem pembayaran dengan INA-CBGs di rumah sakit mengharuskan melewati tahap verifikasi oleh verifikator BPJS sebagai langkah untuk memastikan keakuratan administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan. Hal ini bertujuan untuk menjaga kualitas layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Proses verifikasi klaim dimulai dengan persiapan berkas klaim oleh fasilitas kesehatan, kemudian verifikator BPJS Kesehatan melakukan tahap verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan kesehatan, dan verifikasi menggunakan perangkat lunak INA-CBGs (BPJS Kesehatan, 2014). Selanjutnya, BPJS Kesehatan akan mengkategorikan berkas klaim menjadi klaim yang layak, klaim yang tidak layak, dan klaim yang pending.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kesalahan atau ketidakakuratan dalam penetapan kode diagnosis dan tindakan menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan klaim rawat inap tertunda atau dikembalikan. Contohnya, studi di Rumah Sakit Reksa Waluya menunjukkan bahwa analisis klaim rawat inap yang belum diselesaikan, jika dilihat dari sisi koding, administrasi, dan klinis, menunjukkan bahwa sektor koding memberikan kontribusi tertentu terhadap penyebab klaim yang tertunda (Agung Nugroho et al., 2024). Selain itu, dalam studi mengenai analisis akurasi koding pada pengembalian klaim, ditemukan bahwa ketidaktepatan koding menjadi penyebab kembalinya klaim hasil verifikasi oleh BPJS (Indawati, 2016). Dalam studi sejenis yang telah dilakukan di rumah sakit terkait pemeriksaan klaim, contohnya di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, di mana berkas klaim yang tertunda pada pasien rawat inap disebabkan antara lain oleh faktor pengkodean (kesalahan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan) serta prosedur internal di bagian rekam medis.

Namun, masih sedikit penelitian yang secara khusus menyelidiki faktor ketidakakuratan koding sebagai variabel utama dalam konteks RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo (Firyal Nabila et al., 2020).



Gambar 1.1 Grafik Pending Rawat Inap 2025

Berdasarkan data klaim rawat inap tahun 2024 di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo, tercatat total 49.861 kasus pengajuan klaim dengan 6.931 kasus pending, atau setara dengan 14% dari total klaim yang diajukan sepanjang tahun. Persentase pending klaim mengalami fluktuasi yang cukup signifikan dari bulan ke bulan. Pada awal tahun, persentase pending relatif rendah, yakni 6% di bulan Januari dan 4% di bulan Februari, menunjukkan proses klaim yang cukup baik dan stabil. Namun, mulai bulan April hingga Juni terjadi kenaikan bertahap menjadi 10–11%, yang menandakan mulai munculnya peningkatan jumlah klaim bermasalah. Kondisi yang paling menonjol terlihat pada paruh kedua tahun, khususnya bulan Agustus hingga Desember, di mana persentase pending meningkat tajam menjadi 18% di Agustus, 19% di September, 22% di Oktober, dan mencapai puncaknya pada November (25%) dan Desember (24%). Tren peningkatan ini menunjukkan adanya akumulasi permasalahan dalam pengajuan klaim pada akhir tahun, yang dapat disebabkan oleh meningkatnya volume pelayanan, keterbatasan sumber daya

manusia dalam proses verifikasi, atau kesalahan teknis seperti ketidaksesuaian data coding dan administrasi.

REKAPITULASI DATA PENDING KLAIM RAWAT INAP TRIWULAN 1 2025 RSUD PROF. DR. MARGONO PURWOKERTO					
	BULAN PELAYANAN	JENIS PELAYANAN	PENGAJUAN KASUS	PENDING KASUS	PERSENTASE PENDING
	Januari	RI	3.991	987	25%
	Februari	RI	3.669	727	20%
	Maret	RI	3.745	633	17%
	Total		11.405	2347	21%

Gambar 1.2 Pending Klaim Triwulan 1 Tahun 2025

Berdasarkan Data Triwulan I tahun 2025, tercatat 11.405 pengajuan klaim rawat inap, dengan 2.347 kasus pending atau sekitar 21% dari total klaim yang diajukan. Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari satu dari lima klaim belum dapat disetujui oleh BPJS Kesehatan pada tahap awal verifikasi. Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo bahwasanya berdasarkan data yang telah diamati yaitu data penting klaim pada tahun 2024 dan triwulan 1 tahun 2025 masih terdapat persentase pending klaim yang relatif tidak stabil dan belum menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan dengan berdasarkan jumlah beban yang pekerjaan yang sangat tinggi dengan banyaknya jumlah pasien di setiap bulannya di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Sesuai dengan pengamatan yang dilakukan bahwasanya pending diklaim disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor coding, faktor administrasi, dan faktor klinis.

Ketepatan coding tindakan dan diagnosa dengan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang, hal ini merupakan suatu hal yang sangat penting berkaitan dengan proses klaim melalui sistem INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*) yang mengharuskan code tindakan dan diagnosa sesuai dengan standar. Namun, Permasalahan akibat coding masih ditemukan pada berkas pasien yang belum tepat dalam pemberian kode diagnosis maupun prosedur tindakan, hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya pending klaim.

Kejadian pending klaim BPJS pasien rawat inap berkaitan dengan kinerja petugas yang dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor *motivation (reward & punishment)*, *opportunity* (pelatihan, uraian tugas, dan SOP), dan *ability*

(pendidikan, keahlian dan keterampilan). Oleh karena itu, peneliti mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut (Robbins & Judge, 2007) yang terdiri dari variabel *motivation*, *opportunity* (peluang), dan *ability* (kemampuan).

Berdasarkan permasalahan tersebut diperlukan strategi melalui analisis faktor-faktor yang menyebabkan kejadian pending klaim di unit rekam medis khususnya bagian coding. Analisis ini bertujuan agar dapat menggali lebih dalam mengenai faktor penyebab pending klaim akibat coding berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan menganalisis pelaksanaan coding maupun coder. Maka penulis tertarik dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Berdasarkan Faktor Kodefikasi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan Analisis Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Menganalisis penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berdasarkan faktor *motivation* yang terdiri dari *reward & punishment*.
- c. Menganalisis penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berdasarkan faktor *opportunity* yang terdiri dari pelatihan, uraian tugas, dan *standart operasional prosedure*.
- d. Menganalisis penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto berdasarkan faktor *ability* yang terdiri dari pendidikan, keahlian dan keterampilan.

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam menangani faktor yang dapat menyebabkan pending klaim BPJS rekam medis pasien rawat inap.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai tambahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa rekam medik dan manajemen informasi kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Mengembangkan wawasan berpikir, bernalar, menganalisa dan mengantisipasi suatu permasalahan, dengan mengacu pada materi teoritis dari disiplin ilmu yang ditempuh dan mengaitkannya dengan kondisi sesungguhnya.

1.3 Lokasi dan Waktu

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto yang terletak di Jl. Dr. Gumbreg No.1, Kebon Tebu, Berkoh, Kec. Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53146. Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 25 Agustus – 14 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto dengan melakukan observasi, wawancara, dokumentasi yang bertujuan untuk mendeskripsikan penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto.

1.4.1 Sumber data

a. Data Primer

Data primer merupakan merupakan data yang diambil dari sumber utama atau sumber pertama di lapangan dengan segala informasi, fakta, dan realitas yang terkait atau relevan dengan penelitian, dimana kaitan atau relevansinya sangat jelas, bahkan secara langsung (Sapto Haryoko et al., 2020) Data primer dalam penelitian ini adalah petugas yang terlibat dalam proses klaim kesehatan yang berkaitan dengan coding yaitu petugas coder ruangan dan petugas verifikasi internal di rumah sakit.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah segala informasi, fakta dan realitas yang juga terkait atau relevan dengan penelitian, namun tidak secara langsung, atau bahan pendukung yang relevan dengan data primer. Sebagai data pendukung ini memang tidak menentukan (tidak substantif), akan tetapi data ini bisa memperjelas gambaran sebuah realitas penelitian (Pratama et al., 2023)

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah suatu teknik pengumpulan data yang tidak berfokus pada orang saja tetapi juga objek lainnya, sehingga observasi memerlukan pengamatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi dapat digunakan bila penelitian berkaitan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala alam dan responden tidak terlalu besar (Sulaiman Saat & Sitti Mania, 2020) Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan menelaah data alasan pending klaim rawat inap oleh BPJS Kesehatan dan verifikator serta coder ruangan untuk proses pengajuan klaim sehingga dapat menghindari terjadinya pengembalian berkas (pending) klaim rawat inap.

b. Wawancara

Fred N. Kerlinger (2000: 769-770) dalam (Sulaiman Saat & Sitti Mania, 2020) menyatakan bahwa wawancara (*interview*) adalah situasi peran antar-pribadi bersemuka (*face to face*), ketika seseorang yakni pewawancara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh jawaban-jawaban yang relevan dengan masalah penelitian kepada seseorang yang diwawancara, atau responden. Pada penelitian ini, wawancara akan dilakukan sesuai panduan pedoman wawancara untuk memperoleh keterangan terkait penyebab kejadian pending klaim rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto. Peneliti akan melakukan sesi tanya jawab secara langsung kepada subjek penelitian yang terdiri dari Petugas coder ruangan rawat inap dan petugas verifikator rawat inap.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data untuk data yang sudah siap, sudah berlalu atau data sekunder. Peneliti tinggal mengambil atau menyalin data yang sudah ada yang berhubungan dengan variabel penelitian. Pengambilan data

secara dokumentasi bisa untuk data dalam bentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, ceritera, biografi, peraturan kebijakan. Dalam bentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain (Sulaiman Saat & Sitti Mania, 2020) Dokumentasi dalam penelitian ini meliputi hasil keterangan pending klaim dan proses pengajuan pending klaim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto.