

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 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan, rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, sistem rekam medis kini telah beralih menjadi Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu rekam medis yang dibuat dan disimpan menggunakan sistem elektronik (Permenkes, 2022) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Rekam medis sangatlah penting di era BPJS, karena rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti atas pelayanan yang diberikan rumah sakit terhadap pasien (Eleanora, 2013).

BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Pemerintah RI, 2011). Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulannya dengan dilengkapi dokumen pendukung yaitu fotocopy kartu BPJS, surat rujukan, surat egibilitas pasien (SEP), surat bukti perawat, surat pernyataan biaya yang harus dibayar (Santiasih, Simanjorang and Satria 2021). Rumah sakit mengirimkan klaim BPJS, atau tagihan biaya pengobatan bagi masyarakat yang terdaftar di BPJS, ke BPJS Kesehatan setiap bulannya. Untuk mendapatkan

penggantian biaya pengobatan sesuai tarif yang ditetapkan oleh Indonesia Case-Based Group (INA-CBG), fasilitas kesehatan rumah sakit harus mengisi formulir klaim BPJS dan menyerahkannya ke BPJS Kesehatan. (Latifah & Putri, 2021).

Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan merupakan acuan bagi Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBG dalam pelaksanaan klaim pelayanan Jaminan Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 Tahun 2021). Penggunaan sistem aplikasi INA-CBGs dibutuhkan suatu kode untuk suatu diagnosis yang biasanya dilakukan oleh koder. Tugas dan wewenang koder yaitu mengecek kelengkapan dokumen pasien BPJS, menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan berdasarkan ICD 10 dan ICD 9-CM, melakukan klarifikasi dengan dokter, entri data, coding/grouping dengan INA-CBGs, menyerahkan hasil grouping ke verifikator (Sitorus et al., 2022). Verifikator BPJS melakukan verifikasi berkas klaim sebelum diajukan oleh fasilitas kesehatan dengan tujuan untuk menguji kebenaran dan kelengkapan administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2021) .

RSUP Dr. Hasan Sadikin merupakan rumah sakit tipe A yang telah bekerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan. Namun dalam pelaksanaan pengajuan klaim belum sepenuhnya lancar, masih terdapat beberapa berkas yang belum layak sehingga harus di verifikasi ulang untuk dikembalikan lagi kepada pihak BPJS apabila sudah memenuhi syarat yang telah ditentukan. Berikut adalah jumlah pengajuan berkas rekam medis klaim BPJS di RSUP Dr. Hasan Sadikin pada bulan Juni, Juli dan Agustus 2025 yaitu :

Tabel 1.1 Data Pending Klaim BPJS Rawat Jalan

No.	Bulan	Jumlah Klaim yang diajukan	Jumlah Berkas Pending	%
1.	Juni	27.177	1.062	4%
2.	Juli	32.285	1.516	5%
3.	Agustus	29.980	1.362	5%
	Total	89.442	3.940	14%

Sumber : RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan data internal yang diajukan oleh pihak rumah sakit selama periode Juni hingga Agustus sebanyak 89.442 berkas klaim dengan 3.940 klaim berstatus pending dari total keseluruhan. Pada bulan Juni terdapat 27.177 klaim dengan jumlah berkas pending mencapai 1.062, sementara pada bulan Juli jumlah klaim bertambah menjadi 32.285 dengan 1.516 berkas pending meningkat, dan pada bulan Agustus mengalami penurunan menjadi 29.980 klaim dengan 1.362 berkas pending. Sehingga pending klaim tertinggi terjadi pada bulan Juli. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa meskipun sebagian besar klaim telah berhasil diajukan sesuai dengan peraturan BPJS akan tetapi masih terdapat sebagian kecil klaim yang tertunda proses penyelesaiannya. Dikarenakan adanya ketidaksesuaian kode diagnosa antara pihak BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit, terbitnya dua Surat *Eligibilitas Peserta* (SEP) dalam satu pasien (1 Episode), sementara sistem BPJS hanya bisa memproses satu SEP saja. Tidak hanya itu salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya pending klaim BPJS kesehatan di rumah sakit tersebut dikarenakan terdapat ketidaklengkapan pengisian seperti lembar *Ekspertise*.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya pending klaim tersebut yang dapat ditinjau dari beberapa aspek, yaitu aspek administrasi, aspek koding dan aspek pelayanan medis. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan diajukan secara kolektif, periodik dan lengkap, dikirimkan setiap awal bulan maksimal tanggal 10 setiap bulannya (Winarti, 2022). Alasan penyebab pending

klaim pasien rawat jalan pada bulan Juni-Agustus 2025 dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.2 Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Jalan

Bulan	Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Jalan						Total	
	Aspek		Aspek Koding		Aspek Medis			
	Administrasi							
	n	%	n	%	n	%		
Juni	231	18.72%	231	46.39%	102	12.45%	1062	
Juli	321	26.01%	44	8.84%	430	52.50%	1516	
Agustus	682	55.27%	223	44.78%	287	35.04%	1362	
Total	1234		498		819		3940	

Sumber : RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Berdasarkan data pada Tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari bulan Juni hingga Agustus, masalah administratif menjadi penyebab utama keterlambatan proses klaim rawat jalan dengan total 1234 . Hal ini menunjukkan masalah administratif yang dapat menghambat pembayaran pelayanan dan bertambahnya beban kerja petugas dikarenakan harus merevisi ulang berkas pending klaim elektronik yang dikembalikan tiap bulannya.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah berkaitan dengan objek penelitian “Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Dalam Aspek Administrasi Pasien Rawat Jalan dengan Menggunakan Metode 6M di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung” dengan tujuan dapat mengidentifikasi penyebab pending dan memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai faktor – faktor terjadinya pending klaim. Permasalahan pending klaim yang terjadi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selanjutnya dilakukan identifikasi dengan menggunakan unsur manajemen 6M yang terdiri dari *Man* (tenaga kerja), *material* (bahan), *method* (metode), *machine* (peralatan), *money* (dana), dan *Motivation* (Motivasi). Melalui pendekatan ini, diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran mengenai permasalahan pending klaim serta menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan administrasi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang / PKL

Untuk menganalisis pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di RS Dr. Hasan Sadikin Tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang / PKL

1. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdasarkan unsur *Man*.
2. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdasarkan unsur *Money*
3. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdasarkan unsur *Material*
4. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdasarkan unsur *Method*
5. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdasarkan unsur *Machine*
6. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdasarkan unsur *Motivation*
7. Dampak Terjadinya Pending Klaim dalam aspek administrasi BPJS Kesehatan
8. Menyusun rekomendasi upaya perbaikan terkait kejadian pending klaim BPJS Kesehatan.

1.2.3 Manfaat Magang / PKL

1. Bagi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin

Dapat Menjadi sebuah informasi penting guna melakukan analisa dan pengembangan terkait pengelolaan, pelayanan dan klaim rekam medis rumah sakit dan sebagai referensi perpustakaan untuk penelitian selanjutnya dengan topik sejenis.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Untuk memberikan pengarahan serta bekal wawasan dan pengalaman kepada mahasiswa sebagai calon tenaga ahli pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan agar dapat melakukan penelitian dengan baik, serta

mendapatkan gambaran dan mengatahui prosedur pelayanan di rumah sakit yang berakitan dengan rekam medis dan informasi kesehatan

3. Bagi Mahasiswa

- a. Menambah wawasan dan pemahaman mengenai kondisi nyata di dunia kerja khususnya di RSUP Dr. Hasan Sadikin
- b. Memperoleh pengetahuan langsung tentang proses pelaksanaan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan khususnya di RSUP Dr. Hasan Sadikin
- c. Dapat membandingkan teori yang dipelajari di perguruan tinggi dengan yang terjadi di lapangan
- d. Dapat mengamati serta memahami berbagai kendala yang muncul dalam pengelolaan rekam medis khususnya di RSUP Dr. Hasan Sadikin

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi Praktik Kerja Lapang Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung beralamat di Jalan Pasteur No. 38 Bandung Kelelurahan Pasteur, Kecamatan Sukajadi, Jawa Barat 40161.

1.3.2 Waktu

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapang dilakukan dalam rentan waktu 3 bulan, dimulai dari tanggal 25 Agustus 2025 sampai dengan 14 November 2025. Kegiatan dilaksanakan setiap hari Senin hingga Jum'at pukul 07.00 hingga 15.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

1. Sumber Data

Menurut Sugiono sebagimana dikutip dalam (Waruwu, 2024), data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari pihak yang menjadi sumber atau memiliki informasi tersebut. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan observasi dan wawancara secara langsung kepada Petugas Klaim Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiono sebagaimana dikutip dalam (Waruwu, 2024), data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung, misalnya melalui perantara, laporan atau dokumen yang telah ada sebelumnya. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari berbagai referensi, seperti data yang telah tersedia sebelumnya, serta dari literatur berupa jurnal maupun artikel terkait.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1 Observasi

Observasi merupakan proses yang melibatkan pengamatan dan pencatatan secara sistematis, logis, objektif, serta rasional terhadap berbagai fenomena yang terjadi, baik dalam kondisi nyata maupun dalam situasi yang telah dirancang sebelumnya (Kawasati, 2023). Dalam penelitian ini observasi dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung oleh Petugas Klaim Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin

2 Wawancara

Wawancara merupakan proses interaksi yang terjadi antara pewawancara dengan narasumber atau responden melalui komunikasi secara langsung untuk memperoleh informasi (Kawasati, 2023). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung oleh Petugas Klaim Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin

3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah kegiatan mengumpulkan berbagai catatan mengenai peristiwa yang telah terjadi, baik dalam bentuk tulisan, foto, maupun hasil karya penting dari seseorang atau suatu instansi. Dalam penelitian ini dokumentasi dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung dengan cara mendokumentasikan terhadap permasalahan yang ditemukan dilapangan.