

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Pemerintah Indonesia, 2009) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. (Kemenkes RI, 2022).

Rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. isi dari rekam medis elektronik mencakup dokumen administratif dan dokumen klinis (Kemenkes RI, 2022). Dokumen tersebut berisi seluruh pelayanan yang diterima pasien mulai dari pendaftaran hingga pasien pulang. Data tersebut kemudian diolah menjadi suatu informasi yang bernilai dan berguna, salah satunya bagi pembiayaan layanan kesehatan, Dimana data tersebut dapat dijadikan dasar atau bukti atas tindakan medis dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Sri Mulya et al., 2024).

Salah satu jenis pembiayaan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan telah diimplementasikan sejak 1 Januari 2014 (Kemenkes, 2014). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan guna menjamin Pelayanan *Promotif* dan Pelayanan *Preventif* yang bersifat perorangan bagi peserta yang terdaftar (BPJS Kesehatan, 2024). Pemanfaatan BPJS Kesehatan dapat diperoleh bagi masyarakat yang telah aktif sebagai peserta BPJS Kesehatan dengan melakukan pembayaran premi setiap bulannya. Premi merupakan sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta ke BPJS Kesehatan. Peserta yang telah terdaftar dan rutin membayar premi tersebut akan memperoleh manfaat ketika berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, karena biaya pelayanan akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan

melalui mekanisme klaim yang diajukan oleh rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Klaim merupakan permintaan pembayaran kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan. Pengajuan klaim dilakukan secara kolektif oleh fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan paling lambat tanggal 10 di bulan berikutnya dengan melengkapi dokumen pendukung sesuai aturan yang berlaku, dengan menggunakan aplikasi INA CBGs (Indonesian-Case Base Groups) dari Kementerian Kesehatan yang sedang berlaku (BPJS Kesehatan, 2015). Apabila dokumen pengajuan klaim dari fasilitas kesehatan tidak memenuhi persyaratan yang ditetapkan, BPJS kesehatan akan mengembalikan dokumen tersebut untuk dilengkapi atau diperbaiki. Hal ini dilakukan karena adanya kekurangan atau ketidaksesuaian dalam dokumen yang diajukan (*pending klaim*).

Pending klaim merupakan kondisi dimana dokumen atau berkas klaim yang diajukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan dikembalikan karena terdapat kekurangan atau ketidaksesuaian, sehingga proses pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien menjadi tertunda dan belum dapat direalisasikan oleh BPJS Kesehatan (Handayani et al., 2024). *Pending klaim* menjadi permasalahan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas di Kecamatan Tongas, Kabupaten Probolinggo.

Rumah Sakit Umum Daerah Tongas merupakan rumah sakit tipe C yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Probolinggo. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah, RSUD Tongas berkomitmen untuk memberikan layanan kesehatan bermutu bagi seluruh masyarakat. RSUD Tongas telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 2013 untuk memberikan pelayanan kepada peserta jaminan kesehatan nasional. Namun dalam pelaksanaannya, Klaim BPJS di RSUD Tongas masih belum optimal dikarenakan masih terdapat *pending klaim* rawat inap disetiap bulannya. Sehubungan dengan hal tersebut,

berikut merupakan data *pending klaim* rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas :

Tabel 1. 1 Data *Pending klaim* Bulan Januari-Juni 2025 RSUD Tongas

No	Bulan	Jumlah Pasien	Jumlah Pending	Persentase (%)
1	Januari	370	58	15,68
2	Februari	330	45	13,64
3	Maret	299	50	16,72
4	April	383	51	13,32
5	Mei	380	51	13,42
6	Juni	342	41	11,99
Jumlah		2104	296	14,07

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa selama periode Januari hingga Juni tahun 2025 jumlah kunjungan pasien tercatat sebanyak 2.104 orang dengan total klaim yang berstatus pending mencapai 296 kasus. Persentase klaim pending setiap bulan berada pada rentang 11,99% sampai 16,72%, di mana angka tertinggi muncul pada bulan Januari dengan total 58 berkas *pending*, dengan angka terendah tercatat pada bulan Februari yaitu dengan total 45 berkas *pending*. Hal tersebut menjadi masalah dan seharusnya memang tidak ada *pending klaim* agar operasional rumah sakit tidak terganggu. Menurut Amin (2026) menyatakan bahwa *pending klaim* disebabkan oleh 3 aspek diantaranya aspek kodifikasi, aspek administrasi dan aspek medis. berikut merupakan data *pending klaim* rawat inap berdasarkan 3 aspek di RSUD Tongas:

Tabel 1. 2 Data *Pending klaim* BPJS Rawat Inap berdasarkan 3 Aspek

Aspek	Bulan						Jumlah	Presentase (%)
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni		
Kodifikasi	25	16	21	18	15	15	110	37,16
Administrasi	18	18	18	18	25	17	114	38,51
Medis	15	11	11	15	11	9	72	24,32
Total	58	45	50	51	51	41	296	100

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa *pending klaim* dibagi menjadi 3 aspek diantaranya aspek kodefikasi, administrasi dan medis, yang secara keseluruhan dapat menghambat proses verifikasi klaim BPJS rawat inap. Aspek kodefikasi disebabkan oleh ketidaktepatan kode diagnosa dan tindakan, aspek administrasi disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas persyaratan, serta aspek medis disebabkan oleh ketidaksesuaian diantaranya penunjang tidak mendukung diagnosa. Hal tersebut dapat menyebabkan *pending klaim* BPJS dikarenakan berkas dianggap tidak memenuhi syarat untuk diklaimkan.. Menurut Salina & Wahab (2024) menyatakan bahwa proses klaim tercapai bila berkas berstatus layak, sedangkan adanya klaim pending atau tidak layak menghambat efektivitas proses *klaim*, sehingga kondisi ideal adalah seluruh klaim layak tanpa pending.

Masalah *pending klaim* dapat disebabkan oleh beberapa hal yang meliputi beberapa faktor. Hasil penelitian Maulana (2024) menunjukkan penyebab *pending klaim* antaranya adalah motivasi, kesempatan, dan kemampuan. Faktor motivasi mencakup penerapan sistem *reward* dan *punishment* yang berperan penting dalam meningkatkan semangat kerja petugas. Menurut Wijaya (2021), pemberian *reward* merupakan bentuk pengakuan atas kerja keras yang telah dilakukan petugas, sedangkan penerapan *punishment* merupakan tindakan pemberian sanksi atas kesalahan yang dilakukan guna memberikan efek jera. Faktor kesempatan berkaitan dengan kurangnya informasi yang jelas terkait *job description*, keterbatasan fasilitas, serta penerapan standar operasional prosedur (SOP) yang belum maksimal. Menurut Salina & Wahab (2024) SOP sendiri bertujuan untuk membantu petugas dalam melaksanakan kegiatan secara terstandar sehingga dapat meminimalisir terjadinya kesalahan. Pada faktor kemampuan meliputi aspek pendidikan, pengalaman, pengetahuan, dan pelatihan yang dimiliki petugas. Dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan, faktor-faktor tersebut menjadi sangat penting karena berhubungan langsung dengan kelancaran dan ketepatan kerja. Kemenkes RI (2020) menyebutkan bahwa kualifikasi pendidikan bagi tenaga rekam medis meliputi jenjang DIII, DIV, dan Sarjana Informasi

Kesehatan. Selain itu, pengalaman dan pengetahuan juga turut menentukan efektivitas kerja petugas. Menurut Miranti (2020) masa kerja yang dimiliki petugas berpengaruh signifikan terhadap kinerja karena melalui pengalaman tersebut kemampuan dan ketelitian dalam mengelola klaim dapat meningkat. Selain itu pelatihan juga berpengaruh dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga individu memiliki kinerja yang profesional di bidangnya (A. Rahayu et al., 2024).

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tongas ditemukan adanya ketidaksesuaian kualifikasi pendidikan petugas dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, di mana tenaga rekam medis seharusnya memiliki latar belakang pendidikan minimal DIII, DIV, atau Sarjana Informasi Kesehatan, hal ini dapat memengaruhi kinerja petugas dikarenakan ketidaksesuaian kualifikasi pendidikan dengan tugas yang diemban dapat menghambat kelancaran pelaksanaan tugas tersebut dan kurangnya pelatihan bagi petugas. Kondisi ini dikelompokkan ke dalam variabel kemampuan. Penerapan SOP belum berjalan optimal sehingga berdampak pada ketidaklengkapan berkas klaim dan ketidaksesuaian dalam pengkodean diagnosis, aspek ini termasuk dalam variabel kesempatan. Selain itu, belum diterapkannya sistem *reward* dan *punishment* bagi petugas yang berprestasi atau melampaui target maupun bagi petugas yang melakukan pelanggaran, hal tersebut bertujuan untuk memotivasi petugas agar mencapai kinerja yang optimal seperti pada kelengkapan berkas pengajuan klaim BPJS rawat inap serta lemahnya kepemimpinan seperti minimnya evaluasi atas kinerja petugas, dapat berakibat pada semakin banyak kesalahan kodefikasi dan ketidaklengkapan berkas. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas, yang ditimbulkan oleh minimnya evaluasi atas kinerja petugas, faktor tersebut digolongkan ke dalam variabel motivasi.

Hasil temuan tersebut menunjukkan bahwa besar kemungkinan variabel motivasi, kesempatan dan kemampuan menjadi alasan *pending klaim* BPJS di RSUD Tongas, dikarenakan pada penelitian Maulana (2024) menjelaskan bahwa penyebab *pending klaim* disebabkan oleh beberapa faktor

diantaranya variabel motivasi (*reward* dan *punishment*), variabel kesempatan (*job description*, fasilitas dan SOP) dan variabel kemampuan (pengetahuan, pengalaman pendidikan, dan pelatihan). Hal ini sejalan dengan pernyataan Wijayanti et al. (2018) yang menjelaskan bahwa kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan individu untuk menyelesaikan tugas (*ability*), motivasi yang merupakan dorongan yang dapat mempengaruhi kinerja petugas dan *opportunity* yang merupakan peluang atau kesempatan yang tersedia di lingkungan kerja yang mendukung dan mencukupi untuk melaksanakan tugas. Untuk mengetahui penyebab utama *pending klaim* BPJS di RSUD Tongas, dilakukan identifikasi menggunakan teori MOA, yaitu *Motivation* (Motivasi), *Opportunity* (Kesempatan), dan *Ability* (Kemampuan) sebagai kerangka analisis yang dinilai sesuai untuk menelaah faktor-faktor penyebab *pending klaim* BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas.

Latar belakang tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis faktor penyebab *pending klaim* BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas”, mengingat pentingnya *pending klaim* BPJS dalam menunjang kualitas pelayanan rumah sakit terhadap pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat di ambil adalah “Apa faktor yang menyebabkan *pending klaim* BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab *pending klaim* BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending klaim* BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas berdasarkan *Motivation* (Motivasi).

- b. Menganalisis faktor penyebab *pending klaim* BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas berdasarkan *Opportunity* (Kesempatan).
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending klaim* BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas berdasarkan *Ability* (Kemampuan).
- d. Merumuskan upaya perbaikan dari permasalahan *pending klaim* BPJS rawat inap di RSUD Tongas dengan metode *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai masukan dalam menyikapi permasalahan *pending klaim* yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian yang diperoleh dapat digunakan sebagai referensi sarana pembelajaran dan praktikum bagi Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian dapat digunakan untuk mengetahui penerapan teori yang telah didapatkan ketika kuliah dengan pelaksanaan sebenarnya di unit rekam medis rumah sakit serta meningkatkan pengetahuan tentang pengajuan *klaim* BPJS yang ada di rumah sakit.