

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Kesehatan adalah kondisi atau keadaan seseorang yang mengalami sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang melakukan hidup yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pemerintah Indonesia sekarang sudah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan akses kesehatan melalui layanan kesehatan kepada masyarakat yang dapat dilakukan secara mandiri maupun secara bersama (Presiden RI, 2023). Rumah sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan seperti unit rawat jalan, unit rawat inap, dan unit gawat darurat. Paripurna merupakan suatu pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan Kesehatan secara promotive, preventif, dan kuratif (Kemenkes RI, 2023). Rumah sakit diharapkan mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien terhadap Masyarakat yang membutuhkan pelayanan Kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan, rumah sakit wajib menerapkan kegiatan rekam medis (Farhansyah et al., 2024).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis adalah suatu dokumen atau berkas yang berisikan mengenai data identitas pasien, pemeriksaan pasien, pengobatan, Tindakan, dan pelayanan medis lain yang diberikan tenaga Kesehatan terhadap pasien. Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik, untuk digunakan oleh setiap pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Salah satu manfaat dari rekam medis adalah untuk mencatat tindakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam menetapkan biaya pelayanan. Penyelenggaraan rekam medis dirumah sakit memiliki sifat yang kompleks disertai dengan ditetapkan program jaminan kesehatan nasional (JKN) sejak 1 januari 2014 (Nabila et al., 2020). Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan Kesehatan (Sekretaris Negara RI, 2004).

Badan penyelenggaraan jaminan Kesehatan sosial merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Republik Indonesia, 2011). Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Sosial rumah sakit menerapkan sistem pembiayaan dengan menggunakan *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. Adanya sistem *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)* maka rumah sakit harus melakukan pengajuan klaim untuk mendapatkan perolehan biaya pelayanan yang sudah diberikan (Kemenkes RI, 2021). Klaim adalah suatu pengajuan biaya perawatan yang sudah diberikan terhadap pasien untuk dilakukan penagihan biaya oleh pihak rumah sakit kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Nabila et al., 2020). Rumah sakit pada saat proses pengajuan klaim dilakukan secara kolektif, periodik dan lengkap, klaim dibayarkan setiap bulan. Setelah proses pengajuan klaim BPJS akan menerbitkan bukti penerimaan klaim kepada rumah sakit yang telah mengajukan klaim. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat pada 10 hari kerja sejak pihak rumah sakit mengajukan klaim. BPJS akan melakukan proses verifikasi berkas klaim sejak berkas pengajuan klaim tersebut dinyatakan sudah lengkap, kemudian pihak BPJS akan melakukan pembayaran klaim berdasarkan hasil verifikasi berkas yang sebelumnya sudah lengkap (BPJS Kesehatan, 2018).

Proses pembayaran yang diselenggarakan program jaminan Kesehatan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan melakukan pembayaran kepada rumah sakit atau fasilitas rujukan Tingkat lanjutan secara *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)* (Kemenkes RI, 2021). *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)* adalah jumlah besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atau rumah sakit atas layanan yang diberikan kepada pasien yang didasarkan dari berbagai pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur, meliputi seluruh sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan terhadap pasien baik secara medis maupun non medis (Permenkes, 2023). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial akan mengatagorikan berkas klaim yang layak, berkas yang tidak

layak dan klaim yang mengalami pending yang terdapat pada berita acara hasil verifikasi. Persetujuan dan pembayaran yang akan dilakukan hanya pada berkas yang layak untuk berkas yang tidak layak dan mengalami pending akan di kembalikan ke pihak rumah sakit untuk dikonfirmasi, karena adanya berkas yang tidak sesuai dalam proses verifikasi (Zahro, 2025). Verifikasi klaim ini bertujuan untuk mengetahui prosedur administrasi pertanggungjawaban dalam pelayanan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tersebut kepada pasien. Hal tersebut dapat diketahui pelayanan yang diberikan secara tepat waktu, akurat dan tepat sasaran. Pada saat proses verifikasi kemungkinan mengalami pengembalian (pending) klaim JKN. Pengembalian dapat mengakibatkan jumlah klaim yang dibayarkan oleh pihak BPJS lebih kecil dibandingkan dengan pengajuan saat proses klaim (Yulia et al., 2019).

Rumah Sakit Daerah Kalisat merupakan rumah sakit rujukan bagi Puskesmas di wilayah Kabupaten Jember bagian timur utara. Beberapa sasaran ke depan yang ingin dicapai adalah menjadi PPK BLUD sehingga rumah sakit dapat mengelola keuangan secara mandiri dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang profesional, serta peningkatan kelas rumah sakit dari kelas D menjadi rumah sakit kelas C sesuai dengan Permenkes No. 340 Tahun 2010, sehingga pada tanggal 7 Februari 2014, Rumah Sakit Daerah Kalisat sudah resmi menjadi rumah sakit kelas C, dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0131/2014. Rumah Sakit Daerah (RSD) Kalisat menjadi rumah sakit yang mendapat akreditasi paripurna dari Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP). Akreditasi diberikan kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang ditetapkan dengan tingkat sempurna secara nasional. Adanya akreditasi rumah sakit merupakan upaya dalam melindungi pasien dan menerapkan pelayanan sesuai standar serta prosedur. Mulai dari sumber daya manusia, administrasi, komunikasi, peralatan medis, hingga fasilitas penunjang lain. Hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti ditemukan terkait masalah *pending* klaim pasien BPJS rawat inap dengan jumlah besaran biaya perawatan lebih tinggi di bandingkan dengan rawat jalan. Berikut terkait data yang mengalami *pending* pada bulan Juli hingga Desember tahun 2025.

Tabel 1.1 Data Pending Klaim Rawat Inap Di RSD Kalisat Jember Bulan Juli Hingga Desember 2025

No.	Bulan	Layak	%	Pending	%
1	Juli	454	8,99%	51	11,2 %
2	Agustus	485	9,11%	47	9,69 %
3	September	485	9,09%	48	9,89 %
4	Oktober	590	9,21%	50	8,47 %
5	November	588	9,43%	35	5,95 %
6	Desember	565	9,51%	29	5,13 %
Jumlah		3167	9,24%	260	8,20 %

Sumber : Data Sekunder RSD Kalisat Jember Tahun 2025

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah berkas klaim Rawat inap yang diajukan oleh Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember pada bulan Juli hingga Desember tahun 2025 sebanyak 3.167 berkas yang layak untuk diajukan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pada berkas Rawat Inap yang diajukan dari bulan Juli hingga Desember tahun 2025 terdapat 260 berkas dengan persentase (8,20%) yang mengalami *pending* klaim. Hasil data jumlah berkas klaim yang mengalami pending di unit rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember pada bulan Juli hingga Desember tahun 2025 akibat dari berbagai aspek, seperti aspek administrasi, aspek koding, aspek medis. Hal tersebut dapat ditinjau berdasarkan data aspek *pending* klaim Rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember pada bulan Juli hingga Desember tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Data Aspek Pending Klaim Rawat Inap Bulan Juli Hingga Desember Tahun 2025

No.	Bulan	Administrasi	%	Koding	%	Medis	%
1	Juli	20	2,52%	16	3,15%	15	3,36%
2	Agustus	9	5,91%	22	2,41%	16	3,32%
3	September	15	3,55%	13	4,10%	20	2,66%
4	Oktober	12	5,33%	21	3,04%	17	3,76%
5	November	7	8,90%	11	5,66%	17	3,66%
6	Desember	6	9,90%	8	7,42%	15	3,96%
Jumlah		69	4,96%	91	3,76%	100	3,42%

Sumber : Data Sekunder RSD Kalisat Jember Tahun 2025

Tabel 1.2 menunjukkan data *pending* klaim rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember pada bulan Juli hingga Desember tahun 2025 terdapat tiga aspek yang dapat menyebabkan berkas rawat inap mengalami *pending* klaim. Jumlah

pending klaim pada kasus rawat inap bulan Juli hingga Desember tahun 2025 yang mengalami jumlah *pending* klaim terbesar pada aspek medis yaitu sebanyak 100 berkas yang mengalami *pending* klaim pada kasus rawat inap. Aspek medis yang dapat menyebabkan *pending* klaim tersebut seperti dalam resume medis tidak ada pengobatan KCL (Kalium Klorida) dan billing obat tidak jelas, Indikasi dilakukan tindakan Sinovectomy tetapi dalam laporan operasi tidak terdapat ada jahitan luka, hasil CT Scan didapatkan emboli bukan Infark. aspek koding terdapat 91 berkas yang mengalami *pending* klaim karena tidak sesuai dengan kaidah koding, perbedaan penegakan dalam memberikan kode diagnosa antara pihak rumah sakit dengan BPJS, sedangkan aspek administrasi terdapat 69 berkas yang mengalami *pending* klaim dikarenakan berkas yang tidak ditemukan dan tidak terdapat bukti pendukung terkait bacaan penunjang seperti tidak ada hasil echocardiography, tidak ada pemeriksaan CT Scan untuk stroke, tidak ada hasil patologi anatomi.

Hasil wawancara pada saat peneliti melaksanakan studi pendahuluan *pending* klaim rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember diakibatkan dari 3 aspek seperti aspek administrasi, aspek medis, dan aspek koding. *Pending* klaim berdampak pada memperlambat pekerjaan sehingga dapat menambah beban kerja petugas yang tinggi seperti petugas harus mengulang kembali untuk merevisi berkas yang mengalami *pending* dan petugas harus menginputkan data *pending* klaim yang sudah direvisi untuk dapat diajukan kembali kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan serta berdampak terhadap besaran klaim yang tertunda dapat mengganggu keuangan bagi rumah sakit karena seharusnya pembayaran tersebut dibayar penuh namun pembayaran tersebut masih tertunda karena rumah sakit harus merevisi kembali berkas yang akan diajukan kembali. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami (2024) menjelaskan bahwa petugas harus melakukan telaah ulang terkait berkas yang mengalami *pending* klaim dan akan melakukan konfirmasi ulang kepada pihak BPJS. Penelitian ini juga sejalan dengan Beno et al (2022) menyatakan bahwa klaim yang mengalami *pending* mengakibatkan aliran kas bagi rumah sakit terganggu dalam pembayaran klaim dan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit.

Hasil penelitian pada latar belakang diatas terdapat kasus pending klaim yang diakibatkan oleh unsur *man* yaitu petugas yang belum mengetahui terkait regulasi yang berkaitan dengan proses pengajuan klaim, perbedaan persepsi pemberian kodefikasi antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS, yang dapat mengakibatkan *pending* klaim, hal ini sejalan dengan penelitian Oktamiyani et al (2025) yang menyatakan bahwa perbedaan persepsi antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS akan mengakibatkan klaim terpending, unsur *money* sudah terdapat dana yang disediakan oleh rumah sakit untuk kegiatan pelatihan bagi petugas, hal ini sejalan dengan penelitian Santi (2020) menyatakan bahwa terdapat anggaran yang disediakan untuk membiayai kegiatan pelatihan, unsur *method* yaitu tidak adanya SOP terkait pengajuan klaim yang dapat mengakibatkan setiap keputusan dan tindakan yang dilakukan kurang efektif dan konsisten, hal ini tidak sejalan pada penelitian Lutfianti (2024) yang menyatakan bahwa SOP memberikan pedoman yang jelas dan terstruktur untuk memastikan bahwa setiap tugas dilakukan dengan akurat, tepat, dan konsisten sesuai dengan tujuan pelayanan yang telah ditetapkan.

Unsur *material* yaitu persyaratan berkas klaim yang tidak lengkap seperti tidak adanya bukti hasil penunjang apabila pasien dilakukan pemeriksaan Cyang membutuhkan hasil penunjang yang dapat mengakibatkan klaim tidak diterima oleh BPJS, hal ini sejalan dengan penelitian Maulida & Djunawan (2022) menyatakan bahwa berkas klaim yang diajukan oleh rumah sakit belum lengkap dapat mengakibatkan status klaim mengalami pending, unsur *machine* stersedianya komputer, scanner dan printer yang dapat membantu pekerjaan petugas yang lebih efisien. Hal ini sejalan dengan penelitian Aprianti & Putri, (2024) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang memadai dapat mendukung kelancaran petugas dalam menyelesaikan pekerjaanya, Unsur *markets* soasialisasi yang sudah dilakukan masih terdapat petugas yang belum pernah mengikuti sosialisasi, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Afriani et al (2022) menyatakan bahwa adanya sosialisasi dapat meningkatkan pemahaman yang sama terkait dengan proses klaim, unsur *minutes* terdapat klaim yang pernah diajukan setelah tanggal 10, sehingga klaim yang diajukan mengalami keterlambatan yang dapat mengakibatkan pembayaran

klaim menjadi terlambat. Hal ini sejalan dengan penelitian Anyaprita et al., (2020) yang menyatakan bahwa keterlambatan pengiriman berkas klaim berdampak kepada penerimaan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan.

Permasalahan *pending* klaim yang ada di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember dapat diselesaikan dengan menggunakan teori manajemen seperti 7M yaitu *Man, Money, Method, Material, Machines, Markets* dan *Minutes* yang sesuai dengan variable dari teori manajemen. Manajemen adalah proses untuk menggunakan sumber daya secara efektif untuk mencapai tujuan dengan menelaah unsur *Man, Money, Method, Material, Machines, Markets* dan *Minutes* (Yusuf, 2023). Hal ini dapat digunakan untuk mengetahui permasalahan terkait pending klaim, Sesuai dengan penelitian (Nuraini & Lestari, 2021) bahwa teori manajemen 7M dapat digunakan untuk mengetahui faktor penyebab pending klaim. Peneliti ingin melakukan upaya perbaikan masalah dengan menggunakan metode *brainstorming* yaitu metode pengumpulan gagasan atau pendapat dalam penyelesaian permasalahan. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, pada latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab *Pending Klaim* BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari permasalahan yang terdapat pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa Saja Faktor Penyebab *Pending Klaim* BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berdasarkan unsur *man*
- b. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berdasarkan unsur *money*
- c. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berdasarkan unsur *method*
- d. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berdasarkan unsur *material*
- e. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berdasarkan unsur *machines*
- f. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berdasarkan unsur *markets*
- g. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember berdasarkan unsur *minutes*
- h. Menyusun upaya perbaikan masalah terkait kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember dengan *brainstorming*

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam penyelesaian masalah bagi Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember, terkait faktor yang dapat menyebabkan *pending* klaim yang terjadi di Rumah Sakit.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti terkait klaim *pending* BPJS serta dapat menerapkan ilmu yang sudah dipelajari selama perkuliahan

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan topik yang sama terkait analisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap.