BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi masyarakat sekaligus hak setiap warga Negara yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar. Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan tersebut adalah melalui jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan merupakan bentuk perlindungan yang diberikan kepada setiap orang agar dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, baik melalui pembayaran iuran secara mandiri maupun iuran yang dibayarkan oleh pemerintah (Dewi & Salsabila, 2019). Untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan secara merata bagi seluruh lapisan masyarakat, pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan secara menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Besse et al., 2022). JKN merupakan salah satu bentuk pelaksanaan program jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial. Penyelenggaraan program ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berdasarkan Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011. BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan bagi masyarakat. Melalui BPJS, program JKN dilaksanakan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Rumah sakit memiliki peran penting dalam sistem JKN karena menjadi fasilitas rujukan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. Pelayanan yang disediakan tidak hanya berfokus pada

pelayanan medis, tetapi juga mencakup pelayanan penunjang yang mendukung keseluruhan proses pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan penunjang yang memiliki peran penting dan perlu diperhatikan adalah pelayanan rekam medis (Amran et al., 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien serta seluruh catatan mengenai hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan berbagai pelayanan kesehatan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam pelaksanaan program JKN, rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai catatan klinis tetapi juga menjadi dasar utama dalam penetapan pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini karena informasi yang tercatat pada rekam medis menjadi dasardalam pengkodean diagnosis dan prosedur yang digunakan sistem pembiayaan berbasis INA-CBGs (Yuliani et al., 2024).

Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBGs) merupakan aplikasi yang digunakan untuk memasukkan kode diagnosis yang telah ditetapkan oleh dokter berdasarkan informasi yang tercantum dalam rekam medis. Dalam pelaksanaannya, koder bertugas memeriksa kelengkapan dokumen, menetapkan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan dan kode tindakan berdasarkan ICD-9 CM, melakukan klarifikasi kepada dokter apabila terdapat informasi yang tidak jelas dan memerlukan konfirmasi, melakukan *entry* data serta proses *coding* atau *grouping* pada aplikasi INA-CBGs (Bella et al., 2024). Rumah sakit mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBGs sesuai kelompok diagnosis dan tindakan medis. Besaran biaya klaim sangat bergantung pada ketepatan pengkodean diagnosis dalam rekam medis pasien (Ariyanti & Gifari, 2019).

Klaim merupakan pengajuan pembayaran atas pelayanan terhadap yang dilakukan rumah sakit kepeda penyelenggara jaminan kesehatan setiap bulan. Pengajuan tersebut harus dilengkapi dokumen persyaratan, baik berupa persyaratan administrasi peserta seperti kartu identitas dan kartu kepesertaan,

serta dari dokumen pelayanan medis, seperti resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, dan laporan individu pasien (Subastian et al., 2025).Selanjutnya, dokumen yang diajukan fasilitas kesehatan akan melalui proses verifikasi oleh verifikator BPJS guna menilai kesesuaian dan kelengkapan dokumen (Errisya et al., 2024). Apabila berkas klaim tidak sesuai ketentuan, maka berkas tersebut akan dikembalikan kepada pihak rumah sakit untuk dilakukan revisi agar pembayaran klaim dapat diproses (Errisya et al., 2024). Ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan berkas juga dapat menyebabkan klaim bersatus *pending* atau penundaan berkas (Mukaromah & Wahab, 2024 dalam Tarukallo et al., 2025). Berdasarkan Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 19 Tahun 2023 tentang Pedoman Klaim Pelayanan Kesehatan dalam Pengeloaan Program Jaminan Kesehatan, klaim *pending* adalah klaim hasil verifikasi yang memerlukan konfirmasi kepada fasilitas kesehatan karena masih terdapat ketidaksesuaian atau kekurangan yang perlu ditindaklanjuti.

Rumah Sakit Umum Pemerintah dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan bagi peserta JKN. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Pemerintah dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten masih ditemukan klaim BPJS rawat inap yang berstatus *pending*. Adapun data terkait klaim *pending* tersebut disajikan sebagai berikut.

Tabel 1. 1 Data Kejadian *Pending* Klaim Rawat Inap

Bulan	Pengajuan	Jumlah *Pending* Klaim	Persentase
April	1.935	269	**14 %**
Mei	1.926	230	**12 %**
Juni	2.122	198	**9 %**
Total	**5.983**	**697**	12%

Sumber :RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Berdasarkan Tabel 1.1 presentase *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap selama periode April - Juni 2026 secara keseluruhan mencapai 12%.

Presentase tersebut masih melebihi standar *pending* klaim yang ditetapkan oleh RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, yaitu dibawah 10%. Adapun data yang diperoleh dari rumah sakit menunjukkan bahwa salah satu penyebab *pending* klaim adalah ketidaklengkapan berkas rekam medis yang menjadi persyaratan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Hal ini sejalalan dengan penelitian Pratama (2023), yang menyebutkan bahwa *pending* klaim dapat terjadi akibat ketidaklengkapan berkas rekam medis serta kesalahan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan medis karena adanya perbedaan persepsi antara koder dari rumah sakit dengan verifikator BPJS. Kondisi tersebut menyebabkan berkas dikembalikan sehingga proses pembayaran klaim mengalami penundaan.

Maharani et al. (2025) menyatakan bahwa kejadian *pending* klaim dapat berkaitan dengan aspek medis, administrasi, dan koding. Data mengenai alasan *pending* klaim berdasarkan ketiga aspek tersebut pada periode April - Juni dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. 2 Data Alasan *Pending* Klaim

Bulan	Aspek Administrasi	Aspek Koding	Aspek Medis	Lainnya
April	26	112	113	**18**
Mei	10	42	143	**35**
Juni	10	69	109	**10**
Total	**46**	**223**	**365**	63

Sumber : RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

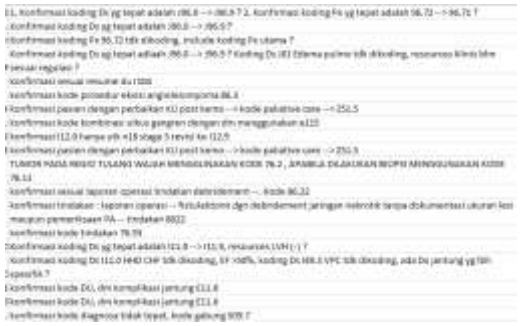
Berdasarkan data *pending* klaim rawat inap periode April - Juni masih ditemukan berkas klaim yang berstatus *pending* dari ketiga aspek tersebut, yaitu aspek administrasi, aspek koding, aspek medis dan lainnya. Aspek medis menjadi alasan *pending* paling banyak, yaitu 365 berkas. Berdasarkan hasil studi pendahuluan *pending* pada aspek medis disebabkan oleh adanya konfirmasi terkait kondisi medis pasien, kesesuaian diagnosis dengan kondisi pasien, hasil pemeriksaan penunjang, terapi yang diberikan, serta lama

penggunaan alat medis dan lama perawatan pasien. Berikut merupakan rincian data *pending* klaim pada aspek medis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro :



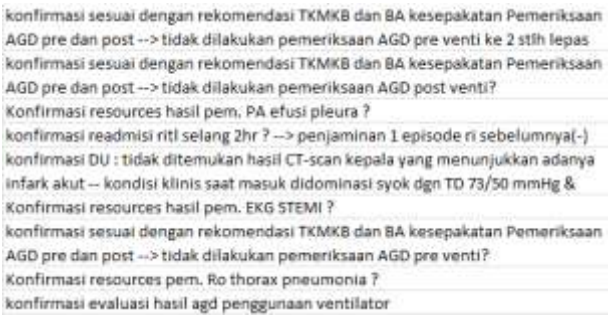
Gambar 1. 1 Rincian Data *Pending* Klaim Aspek Medis

Pada aspek koding terdapat 223 berkas *pending*. Hal tersebut disebabkan oleh adanya konfirmasi mengenai ketepatan kode diagnosis, kode kombinasi diagnosis, diagnosis sekunder, serta kesesuaian kode yang diberikan dengan kondisi medis pasien. Berikut merupakan rincian data *pending* klaim pada aspek koding di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro :



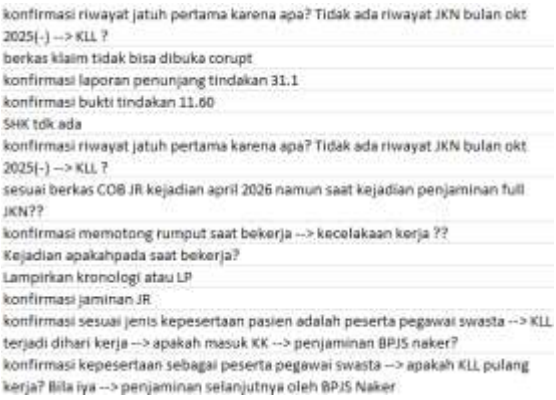
Gambar 1. 2 Rincian Data *Pending* Klaim Aspek Koding

Aspek lainnya sebanyak 63 berkas disebabkan oleh adanya konfirmasi dari verifikator dan kelengkapan informasi atau dokumen pendukung, seperti konfirmasi indikasi rawat inap, tindakan yang dilakukan, hasil pemeriksaan penunjang, serta laporan tindakan yang belum dilampirkan. Berikut merupakan rincian data *pending* klaim pada aspek lainnya di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro :



Gambar 1. 3 Rincian Data *Pending* Klaim Aspek Lainnya

Pada aspek administrasi sebanyak 46 berkas. *Pending* pada aspek administrasi disebabkan oleh konfirmasi terkait jenis kepesertaan dan penjamin pasien, kejadian kecelakaan, jaminan BPJS Ketenagakerjaan atau Jasa Raharja, serta kelengkapan dokumen seperti kronologi kejadian dan laporan kepolisian. Berikut merupakan rincian data *pending* klaim pada aspek administrasi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro :



Gambar 1. 4 Rincian Data *Pending* Klaim Aspek Administrasi

Dampak dari *pending* klaim RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yaitu keterlambatan rumah sakit dalam menerima pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan dari BPJS Kesehatan serta meningkatnya beban kerja petugas karena harus melakukan oerbaikan dan pengajuan ulang berkas klaim yang *pending*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Maulida & Djunawan, 2022), yang menyatakan bahwa keterlambatan pembayaran klaim dapat mengganggu aliran kas dalam mendukung operasional pelayanan. Selain itu, pengembalian berkas juga berdampak pada kegiatan operasional, terutama pada

unit rekam medis karena petugas perlu melakukan proses verifikasi ulang terhadap berkas yang dikembalikan, termasuk mengecek kembali pengkodean diagnosis, kelengkapan dokumen, dan kesesuaian berkas dengan ketentuan BPJS Kesehatan (Tuzzahra et al., 2024). Selain itu, revisi klaim *pending* yang dilakukan setiap bulan dapat meningkatkan beban kerja petugas (Aini, 2023).

Kejadian *pending* klaim dapat berkaitan dengan kinerja petugas dalam proses pengelolaan klaim, mulai dari pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis, pengkodean diagnosis dan tindakan, hingga verifikasi berkas klaim sebelum diajukan ke BPJS Kesehatan. Untuk menganalisis kondisi tersebut, diperlukan pendekatan yang dapat mengidentifikasi faktor - faktor yang berkaitan dengan kinerja petugas dalam pengeloaan klaim. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah *Motivation*, *Opportunity*, dan *Ability*. Faktor *motivation* atau dorongan bagi seseorang untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan guna mencapai tujuan, yang mencakup *reward* dan *punishment*, dengan kondisi belum adanya pemberian penghargaan maupun sanksi bagi petugas yang terlibat dalam proses klaim. *Opportunity* merujuk pada kesempatan yang diberikan kepada seseorang untuk menggunakan dan menerapkan kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan pekerjaannya terdiri dari pelatihan, kelengkapan berkas rekam medis, uraian tugas (*job description*), dan Standar Operasional Prosedur (SOP), permasalahan yang ditemukan berdasarkan hasil wawancara, yaitu pelaksanaan verifikasi berkas rekam medis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro masih mengacu pada hasil rapat dan kesepakatan bersama karena belum terdapat standarrisasi yang jelas. Adapun faktor *ability* atau kemampuan merujuk menggambarkan kapasitas yang dimiliki individu dalam menjalankan tugas sesuai dengan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi yang dimiliki, meliputi pengetahuan, keahlian dan keterampilan petugas dalam melaksanakan proses klaim. Permasalahan pada faktor ini ditunjukkan dengan masih ditemukannya ketidaktepatan kode diagnosis dan kode gabungan yang belum dikodekan dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. Faktor -

faktor tersebut digunakan sebagai pendekatan dalam mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan kejadian *pending* klaim BPJS pada unit rawat inap. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten".

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG / PKL

Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG / PKL

a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan faktor *Motivation*.
b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan faktor *Opportunity*.
c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan faktor *Ability*.
d. Memberikan rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil analisis faktor *Motivation*, *Opportunity*, dan *Ability* di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1.2.3 Manfaat MAGANG / PKL

a. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam menangani faktor penyebab *pending* klaim BPJS pasien rawat inap, serta sebagai dasar dalam pengambilan kebijakan untuk meminimalisir kejadian *pending* klaim yang terjadi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan teori dan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam menghadapi permasalahan di lingkungan kerja secara nyata, serta menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan tingkat lanjut, khususnya terkait faktor penyebab terjadinya *pending* klaim.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Praktik kerja lapang dilaksanakan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang beralamat di Jalan KRT Jl. Dr. Soeradji Tirtonegoro No.1, Dusun 1, Tegalyoso, Kecamatan Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57424.

1.3.2 Waktu

Pelaksanaan magang dilaksanakan pada 3 Agustus – 23 Oktober 2026, yang dilakukan setiap hari Senin hingga Jum’at, dengan rincian waktu sebagai berikut :

Senin – Kamis : 07.30 – 16.00

Jum’at : 07.30 – 16.30

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai faktor yang berkaitan dengan kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

1.4.2 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari informan melalui wawancara mengenai faktor yang berkaitan dengan kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap. Informan dalam penelitian ini meliputi Petugas

Pendaftaran Rawat Inap (TPPRI), koder rawat inap, dan petugas verifikator rumah sakit. Data sekunder diperoleh dari data *pending* klaim, serta literasi yang dipakai untuk studi dalam penelitian seperti jurnal, dan internet yang dapat memberikan wawasan bagi referensi penelitian.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan informan untuk memperoleh informasi mengenai faktor *motivation*, *opportunity*, dan *ability* yang berkaitan dengan pelaksanaan klaim BPJS. Observasi dilakukan dengan melihat data alasan *pending* klaim dari BPJS dan SOP. Dokumentasi berupa rekaman atau hasil foto pada saat penelitian di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.