BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Upaya tersebut dilakukan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan dapat diakses oleh seluruh Masyarakat (Jannah et al.). Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan kegawatdaruratan. Dalam pelaksanaannya, pelayanan rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga membutuhkan pengelolaan administrasi dan pembiayaan yang baik agar pelayanan dapat berlangsung secara efektif dan berkesinambungan (Kodyat & Ulfa, 2026).

Salah satu upaya pemerintah dalam memberikan jaminan terhadap akses dan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat adalah melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN diselenggarakan secara nasional dengan tujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta dalam memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Jayanti, A., Waskito, D. Y., & Sugiarsi, S., 2025). Penyelenggaraan program JKN melibatkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. (Perpres No. 82 Tahun 2018 – JDIH BPK.) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, menjadi salah satu dasar penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan di Indonesia.

Dalam pelaksanaan JKN, rumah sakit berperan sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang memberikan pelayanan kesehatan spesialistik dan/atau subspesialistik kepada peserta JKN. Salah satu bentuk pelayanan di FKRTL adalah pelayanan rawat inap tingkat lanjutan. Pelayanan yang diberikan kepada peserta JKN tersebut berkaitan dengan proses pembiayaan pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui mekanisme pembayaran yang telah ditetapkan (Alumran, A. et al.). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, pembayaran pelayanan kesehatan di FKRTL dilakukan antara lain dengan metode *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG) dan *Non-INA-CBG* (Permenkes-3-2023). Oleh karena itu, proses administrasi dan dokumentasi pelayanan menjadi bagian penting dalam mendukung proses pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan Kesehatan.

Klaim merupakan proses pengajuan biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan rumah sakit kepada peserta JKN untuk ditagihkan kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Sukmasari, K. P., & Amalia, R., 2025). Dalam proses tersebut, berkas pelayanan pasien perlu melalui tahapan verifikasi untuk memastikan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan, dokumen pendukung, diagnosis, tindakan, serta informasi yang digunakan dalam pengajuan klaim (Adam et al.). Proses verifikasi diperlukan agar klaim yang diajukan dapat dinilai sesuai dengan ketentuan dan dapat diproses untuk pembayaran. Dengan demikian, ketepatan dan kelengkapan dokumen klaim menjadi salah satu aspek yang penting dalam mendukung kelancaran pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian mengenai proses klaim BPJS juga menunjukkan bahwa verifikasi melibatkan aspek administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, dan pelayanan kesehatan (Errisya., 2024).

Dalam proses pengajuan klaim pelayanan rawat inap, rumah sakit dapat menghadapi permasalahan berupa *pending* klaim. *Pending* klaim terjadi ketika berkas klaim yang diajukan belum dapat dibayarkan dan dikembalikan untuk

dilakukan perbaikan atau pemenuhan persyaratan karena ditemukan ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan tertentu. Kondisi tersebut dapat terjadi pada berbagai aspek, seperti administrasi, medis, dan koding. Hasil penelitian dan kajian mengenai pending klaim BPJS rawat inap menunjukkan bahwa permasalahan yang ditemukan antara lain ketidaklengkapan berkas administrasi, tidak adanya dokumen penunjang, ketidaksesuaian diagnosis, ketidaklengkapan resume medis, serta ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dan Tindakan (Purwanti & Dhamanti, 2026).

Permasalahan pending klaim perlu mendapatkan perhatian karena dapat memengaruhi kelancaran proses pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Klaim yang mengalami pending memerlukan proses pemeriksaan dan perbaikan kembali sehingga dapat menambah beban kerja petugas yang terlibat dalam pengelolaan klaim (Sahir, L., & Wijayanti, R. A., 2022)). Selain itu, pending klaim yang terjadi secara berulang dapat menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim kepada rumah sakit dan berpotensi menghambat arus keuangan rumah sakit. Studi literatur terbaru mengenai faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap menunjukkan bahwa faktor penyebab pending secara umum dapat dikelompokkan menjadi faktor administrasi, koding, medis, dan sumber daya manusia, dengan faktor administrasi sebagai salah satu faktor yang dominan ditemukan pada berbagai rumah sakit (Sendy, J. S. K., et al.)

Salah satu aspek yang berkaitan dengan proses pengajuan klaim adalah rekam medis. Rekam medis menjadi sumber informasi yang mendokumentasikan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan digunakan dalam berbagai kebutuhan pelayanan maupun administrasi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, penyelenggaraan rekam medis harus dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk dalam hal pencatatan dan pendokumentasian pelayanan kesehatan (Permenkes No. 24 Tahun 2022 – JDIH Kementerian Kesehatan.) Kelengkapan dan kejelasan informasi dalam rekam medis menjadi penting karena informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam menggambarkan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Peraturan

tersebut sekaligus mencabut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, penulis memperoleh kesempatan untuk mengamati proses pengelolaan klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap. Dalam pelaksanaan proses tersebut, klaim belum sepenuhnya lancar, masih ditemukan adanya klaim yang mengalami pending sehingga harus diverifikasi ulang dan diajukan kembali kepada BPJS Kesehatan setelah memenuhi persyaratan yang ditentukan. Berikut adalah jumlah pengajuan berkas rekam medis klaim BPJS di Rumah Sakit Panti Rapih pada bulan Mei, Juni, dan Juli 2026 sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Pending Klaim BPJS Rawat Inap

No	Bulan	Jumlah Klaim yang diajukan	Jumlah Pending Berkas	%
1	Mei	902	187	20,73%
2	Juni	870	222	25,52%
3	Juli	902	252	27,94%
	Total	2674	661	24,72%

Sumber Data: Instalasi Penjaminan Pembiayaan RS Panti Rapih

Berdasarkan data pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta pada periode Mei sampai Juli, diketahui bahwa masih terdapat sejumlah berkas klaim yang mengalami pending. Pada bulan Mei, dari 902 klaim yang diajukan, terdapat 187 berkas pending atau sebesar 20,73%. Pada bulan Juni, dari 870 klaim yang diajukan, terdapat 222 berkas pending atau sebesar 25,52%. Sementara itu, pada bulan Juli terdapat 252 berkas pending dari 902 klaim yang diajukan, dengan persentase sebesar 27,94%.

Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan persentase berkas pending dari bulan Mei hingga Juli, yaitu dari 20,73% pada bulan Mei menjadi 27,94% pada bulan Juli. Secara keseluruhan, selama periode Mei–Juli terdapat 2.674 klaim yang diajukan, dengan 661 berkas pending, atau sebesar 24,72% dari seluruh klaim yang diajukan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa

pending klaim masih menjadi salah satu permasalahan dalam proses pengajuan klaim BPJS rawat inap yang perlu diperhatikan karena dapat berkaitan dengan kelengkapan dan ketepatan informasi dalam berkas klaim.

Oleh karena itu, permasalahan dalam proses pengajuan klaim perlu dianalisis lebih lanjut, baik yang berkaitan dengan aspek administrasi, medis, koding, maupun faktor lain yang ditemukan selama pelaksanaan PKL.

Tabel 1. 2 Pengembalian Berkas Pending Klaim Rawat Inap

Bulan	Aspek Medis		Aspek Koding		Aspek Administrasi		Total Pending Berkas
	N	%	N	%	N	%	
Mei	109	58,29%	49	26,20%	29	15,51%	187
Juni	135	60,81%	73	32,88%	14	6,31%	222
Juli	124	49,21%	121	48,02%	7	2,78%	252
Total	368	55,67%	243	36,76%	50	7,56%	661

Sumber Data: Instalasi Penjaminan Pembiayaan RS Panti Rapih

Berdasarkan hasil identifikasi terhadap klaim *pending* pada periode Mei–Juli 2026 (Tabel 1.2), penyebab *pending* dapat dikelompokkan ke dalam aspek medis (klinis), koding, dan administrasi. Dari 661 klaim *pending*, sebanyak 368 klaim (55,67%) berkaitan dengan aspek medis, 243 klaim (36,76%) berkaitan dengan aspek koding, dan 50 klaim (7,56%) berkaitan dengan aspek administrasi. Data tersebut menunjukkan bahwa aspek medis memiliki proporsi terbesar sebagai penyebab *pending* klaim pada periode tersebut. Di sisi lain, proporsi *pending* aspek koding meningkat tajam dari 26,20% pada bulan Mei menjadi 48,02% pada bulan Juli, sedangkan proporsi aspek administrasi menurun dari 15,51% menjadi 2,78%, sehingga pada bulan Juli selisih antara aspek medis (49,21%) dan aspek koding (48,02%) menjadi sangat kecil.

Adanya pending klaim pada pelayanan rawat inap menjadi hal yang penting untuk dikaji karena setiap rumah sakit memiliki kondisi, alur kerja,

sumber daya manusia, serta karakteristik permasalahan yang berbeda. Oleh karena itu, diperlukan analisis untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Hasil analisis tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai permasalahan yang terjadi dalam proses klaim serta menjadi bahan evaluasi untuk mendukung kelancaran proses pengajuan dan penyelesaian klaim BPJS Kesehatan.

Untuk menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan, digunakan pendekatan 5M, yang terdiri atas *Man* (sumber daya manusia), *Money* (pembiayaan), *Material* (bahan atau dokumen), *Method* (metode atau prosedur), dan *Machine* (mesin atau sistem yang digunakan) (Oktamianiza, O., 2024). Pendekatan 5M dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim BPJS pada pelayanan rawat inap secara sistematis. Penelitian (Handayani et al., 2024) menggunakan pendekatan 5M untuk menganalisis penyebab *pending* klaim pasien BPJS rawat inap, meliputi faktor *Man, Money, Material, Method,* dan *Machine*.. Pembahasan difokuskan pada aspek klinis (medis) karena aspek tersebut menyumbang proporsi *pending* terbesar, yaitu 55,67% dari seluruh klaim *pending* pada periode Mei–Juli 2026.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan pembahasan mengenai **"Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Dalam Aspek Klinis Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Tahun 2026"** sebagai topik dalam laporan individu Praktik Kerja Lapangan.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi Kesehatan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdsarkan unsur *Man*.

b. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdsarkan unsur *Money*.
c. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdsarkan unsur *Material*.
d. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdsarkan unsur *Method*.
e. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan berdsarkan unsur *Machine.*
f. Dampak terjadinya pending klaim BPJS dalam Aspek Klinis BPJS Kesehatan
g. Rekomendasi upaya perbaikan pending klaim BPJS rawat inap dari Aspek Klinis

1.2.3 Manfaat Magang / PKL

a. Bagi mahasiswa
    1) Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa mengenai proses pengajuan dan penyelesaian klaim BPJS Kesehatan, khususnya pada pelayanan rawat inap di rumah sakit.
    2) Meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan, baik dari aspek administrasi, medis, maupun koding.
    3) Menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam praktik secara langsung, khususnya yang berkaitan dengan manajemen informasi kesehatan, rekam medis, dan klaim pelayanan kesehatan.
    4) Menambah pengalaman kerja dan keterampilan profesional mahasiswa dalam memahami alur kerja pengelolaan klaim BPJS Kesehatan di lingkungan rumah sakit.
b. Bagi Institusi Pendidikan
    1) Laporan ini diharapkan menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran rekam medis bagi program studi Manajemen Informasi

2) Menjadi bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai kesesuaian antara materi pembelajaran yang diberikan dengan penerapannya di dunia kerja, khususnya dalam bidang rekam medis dan pengelolaan klaim BPJS Kesehatan.
3) Menambah referensi akademik mengenai faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap yang dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa.

c. Bagi Rumah Sakit
1) Memberikan informasi mengenai faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
2) Menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam mengidentifikasi dan mengurangi terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan.
3) Menjadi bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan mutu pengelolaan klaim BPJS Kesehatan, sehingga dapat mendukung kelancaran proses pembayaran klaim dan pengelolaan pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi Praktik Kerja Lapang Rumah Sakit Panti Rapih berlokasi di Jalan Cik Di Tiro No. 30, Kelurahan Terban, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55223.

1.3.2 Waktu

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapang dilakukan dalam rentang waktu 3 bulan, dimulai dari tanggal 3 Oktober 2026 sampai dengan 24 Oktober 2026. Kegiatan dilaksanakan setiap hari Senin hingga Sabtu Pukul 06.55 hingga 14.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

Sugiyono (2022) Sumber data adalah subjek dari mana asal data penelitian itu diperoleh. Apabila peneliti menggunakan kuesioner atau

wawancara dalam pengumpulan datanya, maka sumber data disebut responden, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan, baik tertulis maupun lisan. Sumber data yaitu dari mana data dapat diperoleh serta merupakan faktor penting yang menjadi pertimbangan dalam penentuan metode pengumpulan data, sumber data dibedakan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2022) data primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data ini diperoleh melalui wawancara atau observasi langsung terhadap subjek penelitian.Data Primer ialah jenis dan sumber data penelitian yang di peroleh secara langsung dari sumber pertama (tidak melalui perantara), baik individu maupun kelompok. Jadi data yang di dapatkan secara langsung. Data primer secara khusus di lakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2022) data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Data Sekunder merupakan sumber data suatu penelitian yang di peroleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh atau dicatat oleh pihak lain). Data sekunder itu berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip atau data dokumenter.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Menurut Sugiyono (2022) Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati objek secara langsung di lapangan untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya. Observasi bukan hanya terbatas pada pengamatan terhadap manusia, tetapi juga dapat mencakup pengamatan terhadap objek alam.Dalam penelitina ini

observasi dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung oleh Petugas Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

b. Wawancara

Menurut (*Kriyantono, R. (2020)*, n.d.) Dalam riset kualitatif, wawancara dapat juga disebut sebagai wawancara mendalam *(depth interview)* atau wawancara intensif *(intensive interview)* dan kebanyakan tidak berstruktur. Wawancara ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan data kualitatif yang mendalam.Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data dengan memperoleh bahan, keterangan dan informasi yang baik dan benar. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung oleh Petugas Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

c. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2022) metode dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengumpulan dan analisis dokumen yang relevan dengan topik penelitian. Dokumen yang digunakan dapat berupa catatan tertulis, gambar, rekaman audio, video, maupun arsip digital yang telah tersedia. Metode ini digunakan untuk memperoleh data 36 sekunder yang mendukung atau melengkapi data primer dari hasil wawancara atau observasi. metode dokumentasi sangat bermanfaat dalam penelitian, terutama untuk memperoleh informasi historis atau data yang tidak mungkin didapatkan melalui interaksi langsung dengan subjek penelitian. Dalam penelitian ini observasi dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung oleh Petugas Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.