BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan promotive, preventif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Republik Indonesia, 2024), rumah sakit tidak hanya dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tetapi juga memastikan terselenggaranya pelayanan secara terorganisasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. (Pemerintah Republik Indonesia, 2023; Pemerintah Republik Indonesia, 2024). Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perlu memiliki pelayanan rekam medis yang baik, karena memiliki peran penting sebagai dasar pengajuan klaim pelayanan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (Rizka Licia, 2026). Jika Rumah Sakit belum bisa memahami persyaratan klaim yang baik, maka hal tersebut dapat menimbulkan suatu masalah, salah satunya yaitu terjadinya masalah *pending claim* BPJS. (Santiasih, 2021).

Pending claim BPJS adalah kondisi dimana berkas klaim yang diajukan Rumah Sakit ke pihak BPJS Kesehatan dikembalikan, sehingga seluruh pembayaran pelayanan kesehatan pasien belum bisa dibayarkan. Klaim yang tertunda dapat menganggu *cash flow* rumah sakit, yang menimbulkan berbagai masalah salah satunya kesulitan dalam pembayaran persediaan farmasi (Sari & Hidayat, 2023). BPJS Kesehatan atau Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan adalah program jaminan kesehatan nasional yang bertujuan menyediakan akses layanan kesehatan yang berkualitas dan merata bagi seluruh penduduk Indonesia (Solechan, 2019). BPJS Kesehatan atau Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan adalah program jaminan kesehatan nasional yang bertujuan menyediakan akses layanan kesehatan yang berkualitas dan merata bagi seluruh penduduk Indonesia

(Solechan, 2019). Sebagai lembaga penyelenggara jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan berkolaborasi dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, untuk menyediakan layanan rawat inap bagi peserta. Proses pengajuan klaim BPJS merupakan faktor penting dalam kesinambungan sistem ini, karena terkait langsung dengan kelangsungan operasional rumah sakit.

Namun, dalam penerapannya, sering kali muncul masalah dalam pengajuan klaim BPJS rawat inap, salah satunya adalah klaim yang tertunda. Klaim yang tertunda adalah situasi di mana klaim yang diajukan oleh rumah sakit tidak dapat diproses atau dibayar oleh BPJS Kesehatan dalam jangka waktu yang telah ditentukan karena berbagai alasan. Kondisi ini mampu memberikan efek buruk pada rumah sakit, seperti gangguan arus kas, peningkatan beban administratif, serta risiko keterlambatan dalam memberikan layanan kepada pasien. (Rizka Licia, 2026). Di Indonesia dapat diketahui bahwa jumlah berkas klaim BPJS rawat inap yang di pending mencapai 12,04% atau dari 18.643 berkas rawat inap yang diklaimkan pada tahun 2023, sebanyak 4194 berkas dikembalikan untuk diperbaiki, sedangkan untuk berkas klaim BPJS rawat jalan mencapai 2,53% atau dari 12124 berkas hanya 307 berkas yang dikembalikan ke rumah sakit(Maulida & Djunawan, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Maulida & Djunawan, 2022) diketahui jumlah *pending* klaim mencapai 18.643 berkas rawat inap, disebabkan oleh faktor ketidaksesuaian kode, perbedaan pendapat dalam menentukan diagnosis, dan ketidaklengkapan berkas klaim. Penelitoan di RSUD RAA Soewondo Pati *pending claim* BPJS mencapai (8,70%) yang diakibatkan karena ketidak lengkapan pengisian RM dan salah kode saat memberikan kode diagnosa, sedangkan fenoma terkait pengisian rekam medis sudah mencapai (86,32%) (Ubaidillah et al., 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Nurhidayati et al., 2025) berkas *pending* sejumlah 1193 disebabkan kurangnya pemahaman petugas

terhadap regulasi klaim BPJS, kurang telitinya petugas, kurangnya pelatihan petugas, kurangnya masa kerja petugas klaim rawat inap, ketidaklengkapan berkas klaim BPJS, SOP yang belum direvisi dan hasil *scanner* yang kurang jelas

Pada saat magang/praktik kerja lapangan (PKL) yang dilakukan di Rumah sakit Bethesda, ditemukan adanya pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap. Berdasarkan data bulan Mei dan Juni 2026.

Tabel 1.1 Data Pengajuan Klaim Rawat Inap Mei-Juni 2026

No.	Bulan	Rawat Inap				
		Jumlah Pengajuan	Non Pending	Persentase	Pending	persentase
1	Mei	1075	853	79.35%	222	20.65%
2	Juni	1051	997	94.86%	54	5.14%
Total		2.126	1.850	87.02%	276	12.98%

Sumber : Data Sekunder RS Bethesda 2026

Berdasarkan Tabel 1.1 data pengajuan klaim BPJS kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta bulan Mei sampai dengan Juni 2026, terdapat sebanyak 2.126 pengajuan klaim. Dari jumlah tersebut, sebanyak 1.850 berkas (87,02%) merupakan klaim non pending, sedangkan sebanyak 276 berkas (12,98%) mengalami pending. Persentase pending klaim pada setiap bulan menunjukkan adanya perbedaan, yaitu pada bulan Mei 20,65%, dan menurun pada bulan Juni 5,14%. Data tersebut menunjukkan bahwa selama bulan Mei sampai Juni 2026 masih terdapat pengajuan klaim rawat inap yang mengalami pending, sehingga kondisi tersebut perlu diperhatikan dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Tabel 1.2 Data Pending Klaim Rawat Inap April-Juli 2026

Jenis Tertunda	Jumlah	Persentase
Pengkodean	213	77.17%
Medis	53	19.20%
Administrasi	7	2.54%
Tanpa Jenis	3	1.09%
Total	276	100%

Sumber : Data Sekunder RS Bethesda 2026

Berdasarkan hasil pengamatan selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit Bethesda, masih ditemukan adanya pending klaim BPJS kesehatan pada pelayanan Rawat Inap. Berdasarkan data *pending claim* Mei sampai Juni 2026, terdapat sebanyak 276 berkas pending klaim. Klaim yang tertunda tersebut terdiri dari 213 berkas (77,17%) pada aspek Koding, 53 berkas (19,20%) pada aspek Medis, 7 berkas (2,54%) pada aspek administrasi, dan 3 berkas (1,09 %) yang belum teridentifikasi jenis pendingnya.

Berdasarkan data tersebut, aspek koding merupakan jenis pending dengan jumlah paling banyak dibandingkan dengan aspek medis dan administrasi. Pada aspek koding, ditemukan beberapa jenis permasalahan, yaitu konfirmasi kode diagnosis atau prosedur yang belum sesuai dengan standar pelayanan sebanyak 41 kasus, permasalahn pada *Console Algoritma* sebanyak 17 kasus, kode diagnosis atau prosedur yang tidak di dukung bukti pelayanan sebanyak 65 kasus, serta kode diagnosis atau prosedur yang tidak sesuai dengan kaidah pengodean klinis sebanyak 90 kasus.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan pada aspek koding menjadi salah satu hal yanga perlu diperhatikan dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap. Permasalahan tersebut dapat berkaitan dengan ketepatan pemilihan kode, kesesuaian kode dengan dokumentasi pelayanan,

maupun kesesuaian dengan kaidah pengodean klinis. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan lebih lanjut terhadap proses pengodean dan faktor-faktor yang berkaitan dengan terjadinya pending klaim pada aspek koding.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis faktor penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan rawat inap, khususnya pada aspek koding, berdasarkan data dan kondisi yang ditemukan selama PKL di Rumah Sakit Bethesda. Analisis ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *pending claim* pada aspek koding serta menjadi bahan evaluasi dalam upaya meningkatkan ketepatan proses pengoden dan kelancaran pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan rawat inap pada aspek koding di Rumah Sakit Bethesda Bulan Mei dan Juni 2026

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jumlah dan persentase pending klaim BPJS kesehatan rawat inap pada aspek koding bulan Mei dan Juni 2026.
2. Mengidentikasi jenis pending klaim
3. Mengidentifikasi jenis permasalahan koding yang ditemukan pada pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap.
4. Analisis kesesuaian alasan pending klaim
5. Menganalisis faktor 5M yang berkaitan dengan pending klaim pada aspek koding meliputi *Man, Method, Material, Machine, Money*

1.2.3 Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

   Memberikan informasisi mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan terjadinya pending klaim BPJS kesehatan rawat inap pada aspek koding, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan ketepatan proses pengodean dan upaya mengurangi terjadinya *pending claim.*

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Menjadi bahan referensi dan tambahan informasi bagi Politeknik Negeri Jember dalam pengembangan pembelajaran mengenai pengelolaan klaim BPJS kesehatan, khususnya terkait pending klaim pada aspek koding dan penerapan pendekatan 5M dalam mengidentifikasi faktor penyebabnya.

3. Bagi Mahasiswa

   Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam mengidentifikasi serta menganalisis faktor-faktor penyebab *pending claim* BPJS kesehatan pada aspek koding berdasarkan kondisi yang ditemukan di lapangan dengan menggunakan pendekatan 5M.

1.3 Lokasi

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang beralamat di Jl. Jend. Sudirman No.70, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224.

1.3.1 Waktu

Kegiatan Magang Manajemen Klaim dan Unit Kerja Rekam Medis serta Analisis Perancanganan Sistem Informasi Kesehatan ini dilakukan pada :

1. Tanggal :03 Agustus 2026 – 24 Oktober 2026

2. Jam Kerja : 07.00 – 14.00 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini meliputi observasi, wawancara, dokumentasi, serta pengolahan data. kegiatan dilaksanakan pada unit Casemix Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang terkait dengan proses penanganan klaim BPJS Kesehatan. Data pending klaim yang diambil telah dianalisis berdasarkan data dari bulan Mei hingga Juni 2026.

1.4.1 Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati langsung cara mengelola klaim BPJS kesehatan untuk rawat inap, terutama pada tahapan pengodean dan penanganan klaim yang mengalami keterlambatan. Observasi dilakukan agar dapat memahami bagaimana proses kerja berjalan serta masalah-masalah yang muncul dalam proses pengajuan klaim.

1.4.2 Wawancara

Wawancara dilakukan kepada petugas yang terlibat dalam proses pengelolaan klaim dan pengodean untuk mendapatkan informasi mengenai masalah yang masih tertunda serta faktor-faktor yang menyebabkan klaim tersebut tertunda terutama dari segi koding.

1.4.3 Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dan dokumen terkait proses pengajuan klaim BPJS kesehatan rawat inap, seperti jumlah pengajuan klaim, jumplah klaim yang sudah diproses, jumlah klaim yang masih dalam proses, serta jenis-jenis klaim yang tertunda, selama bulan Mei hingga Juni 2026.

1.4.4 Pengolahan dan analisis data

Data yang didapat lalu disusun berdasarkan jumlah pengajuan, klaim yang belum diproses dan klaim yang sedang diproses. Data pending selanjutnya diatur berdasrkan jenis maslahnya, yaitu koding, medis, administrasi, dan tidak memiliki jenis pending. Dalam proses penanganan klaim, aspek koding diperiksa untuk mengidentifikasi tipe masalah koding yang muncul. Selanjutnya, faktor-faktor yang berhubungan dengan munculnya pending klaim pada aspek koding dianalisis dengan menggunakan pendekatan 5M, yaitu Man, Method, Machine, Material, dan Money.