

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam menyediakan layanan secara menyeluruh, mulai dari rawat jalan, rawat inap, hingga pelayanan gawat darurat. Agar fungsi tersebut dapat berjalan optimal, diperlukan sistem pendanaan yang terkelola dengan baik. Sejak awal tahun 2014, pemerintah Indonesia mulai memberlakukan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 mengenai pedoman penyelenggaraan JKN.<sup>1</sup> Dengan diberlakukannya program ini, rumah sakit memberikan layanan kesehatan yang difokuskan pada pelayanan perorangan dengan sifat spesialisistik maupun subspecialistik. Hal ini menegaskan pentingnya pengelolaan yang tepat dalam penerapan program JKN di lingkungan rumah sakit.<sup>2</sup>

Salah satu sumber utama pembiayaan layanan kesehatan di Indonesia berasal dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>3,4</sup> Program ini dapat dimanfaatkan oleh masyarakat yang terdaftar sebagai peserta aktif dengan membayar premi bulanan. Pelayanan kesehatan yang diterima peserta ditanggung oleh premi, baik premi yang berasal dari iuran pribadi maupun bantuan pemerintah. Dalam mekanismenya, rumah sakit akan mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan secara rutin setiap bulan.<sup>5</sup> Klaim ini merupakan proses pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS, dengan batas waktu maksimal pengajuan hingga tanggal 10 pada bulan berikutnya. Agar dapat diproses, klaim harus dilengkapi dengan sejumlah dokumen pendukung, seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Surat Pengantar Rawat Inap (SPRI), resume medis, tagihan biaya (billing), hasil pemeriksaan penunjang, serta data *grouped* INA-CBGs (*Indonesian Case-Based Groups*).<sup>6</sup>

Klaim merupakan permintaan penggantian biaya atas layanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Dalam konteks kerja sama rumah sakit dengan BPJS Kesehatan, klaim berarti pengajuan biaya pelayanan kesehatan

yang diberikan oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan lainnya kepada pasien peserta BPJS. Proses pengajuan klaim ini harus disertai dokumen pendukung, salah satunya resume medis dengan diagnosis yang ditulis sesuai standar pengkodean ICD 10 untuk penyakit dan ICD 9 CM untuk tindakan.<sup>7</sup> Sementara itu, INA-CBGs menetapkan tarif klaim sebagai bentuk pembayaran dari BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan lanjutan. Tarif tersebut disusun dalam bentuk paket yang disesuaikan dengan kelompok diagnosis penyakit dan prosedur medis, serta mencakup penggunaan semua sumber daya rumah sakit, baik yang bersifat medis maupun nonmedis.<sup>8</sup> Sejalan dengan hal tersebut, klaim BPJS Kesehatan adalah mekanisme pengajuan biaya pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan atas layanan yang diberikan kepada peserta, yang dilakukan secara kolektif dan diajukan setiap bulan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.<sup>9</sup>

Pada sistem pembayaran klaim, rumah sakit berkewajiban menyiapkan dokumen klaim yang valid, lengkap, serta sesuai aturan agar biaya pelayanan dapat diganti oleh BPJS Kesehatan.<sup>10</sup> Klaim yang diajukan rumah sakit hanya dapat diproses dan diterima BPJS Kesehatan apabila sesuai dengan prosedur yang berlaku, meliputi persyaratan administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, serta aspek medis. Apabila terdapat kekurangan atau ketidaksesuaian pada dokumen klaim, BPJS Kesehatan akan mengembalikannya kepada rumah sakit untuk dilakukan perbaikan sebelum akhirnya dapat disetujui dan dibayarkan.<sup>11</sup> Pada kenyataannya, tidak semua klaim yang diajukan rumah sakit dapat langsung disetujui oleh BPJS Kesehatan. Sebagian klaim mengalami status *pending*, yaitu penundaan proses pembayaran akibat adanya kesalahan atau ketidaksesuaian data, dokumen yang belum lengkap, maupun kendala lain yang berkaitan dengan aspek administrasi, medis, ataupun pengkodean.<sup>10</sup> *Pending* klaim memberikan konsekuensi yang cukup besar bagi keberlangsungan rumah sakit. Penundaan pembayaran klaim tidak hanya berdampak pada menurunnya likuiditas, tetapi juga berpengaruh terhadap ketersediaan sumber daya vital, seperti obat-obatan, alat medis, maupun tenaga kesehatan. Dampak tersebut pada akhirnya berimplikasi

langsung terhadap kualitas pelayanan yang diterima pasien, bahkan berpotensi menurunkan daya saing rumah sakit dalam industri layanan kesehatan. Dalam kondisi tertentu, tingginya ketergantungan pada klaim asuransi yang tertunda dapat menimbulkan kerentanan finansial yang serius. Oleh sebab itu, manajemen klaim yang baik menjadi kunci untuk menjaga kelangsungan operasional dan stabilitas keuangan rumah sakit. Melalui penerapan sistem pengelolaan klaim yang efektif dan efisien, risiko *pending* klaim dapat diminimalisir serta penyelesaian dapat dipercepat, sehingga rumah sakit tetap mampu memberikan pelayanan medis yang optimal.<sup>6,12</sup> Bagi rumah sakit, klaim BPJS Kesehatan memiliki peran penting sebagai sarana untuk mendapatkan penggantian biaya atas pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta BPJS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Johanna Christy, dkk pada tahun 2021, RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan mencatat adanya 2.855 data klaim rawat inap yang berstatus *pending*, dengan rata-rata 239 berkas rekam medis per bulan mengalami *pending*. Berdasarkan keterangan dari petugas klaim, penyebab *pending* tersebut antara lain karena berkas klaim yang tidak lengkap seperti ketidaksesuaian antara diagnosis dengan resume medis, pemberian terapi yang belum selaras dengan diagnosis yang ditetapkan DPJP. Selain itu, dalam pelaksanaannya masih ditemukan keterlambatan pengembalian berkas, yang berdampak pada terhambatnya proses pengajuan klaim BPJS. Penyebab lainnya berupa tulisan yang sulit dibaca atau tidak jelas.<sup>4</sup> Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Endah Widaningtyas, dkk pada tahun 2024 di RS QIM Batang, Pada Triwulan III tahun 2022 (Juli hingga September), ditemukan data *pending* klaim BPJS Rawat Inap dengan beberapa penyebab, antara lain ketidaksesuaian diagnosis, potensi readmisi, reseleksi, dan permasalahan penjaminan. Dari total 3.157 berkas klaim BPJS yang diajukan RS QIM pada periode tersebut, terdapat 226 berkas (7,1%) yang berstatus *pending*. Sebagian besar, yakni 180 berkas (79,6%), mengalami *pending* akibat permasalahan pada aspek koding.<sup>11</sup> Sedangkan, penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret oleh Cindy Rozza Bella, dkk pada

tahun 2024, Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret, pada periode Agustus hingga Oktober 2023, tercatat 183 berkas klaim pasien rawat inap program JKN berstatus *pending* dari total 2.297 pengajuan klaim.<sup>13</sup> Adapun penelitian yang dilakukan oleh Sri Mulya, dkk tahun 2024. Pada November 2023, rekapitulasi berkas klaim rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi (RSIJ Pondok Kopi) periode Juli–September (Triwulan III) tahun 2023, menunjukkan bahwa dari total 3.423 berkas klaim yang diajukan, sebanyak 2.851 berkas klaim diterima (83%) dan 572 berkas klaim *pending* (17%). Setelah dilakukan analisis dengan 1.143 sampel laporan *pending* klaim, terlihat bahwa faktor administrasi menjadi penyebab terbesar, sebanyak 523 kasus (46%) dengan kategori terbanyak adalah ketidaksesuaian kelas perawatan sebanyak 120 kasus (23%), aspek coding sebanyak 570 kasus (50%) dengan kategori terbanyak adalah ketidaktepatan diagnosis sebanyak 525 kasus (92,1%), serta aspek medis sebanyak 50 kasus (4%) dengan kategori terbanyak adalah indikasi medis tidak sesuai sebanyak 36 kasus (72%).<sup>14</sup> Aspek administrasi yang mempengaruhi *pending* klaim diantaranya ketidaksesuaian SEP, formulir pendukung seperti surat kronologis, laporan tindakan, SPRI, *billing*, dan resume medis. Adapun dalam aspek coding, yang mempengaruhi suatu berkas mengalami *pending* adalah ketidaktepatan kode yang diberikan. Sedangkan dari aspek medis, ketidaklengkapan dalam penulisan resume medis menjadi faktor yang mempengaruhi status berkas, contohnya tindakan yang harus diberikan tetapi tidak tertulis diagnosanya, faktor lain yang mempengaruhi adalah ketidaklengkapan alasan rawat inap dan laporan operasi.

Secara konseptual, proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan wajib mengikuti ketentuan yang tercantum dalam pedoman resmi. Kelengkapan dokumen, ketepatan kodefikasi, serta kejelasan pencatatan medis menjadi faktor penting yang seharusnya mampu meminimalkan terjadinya *pending* klaim.<sup>15</sup> Namun, hasil dari beberapa penelitian diatas menunjukkan kenyataan yang berbeda. Banyak *pending* klaim yang disebabkan oleh hal-hal yang sebenarnya dapat dicegah, seperti ketidaksesuaian identitas pasien, keterlambatan penginputan data, atau penggunaan istilah medis yang tidak

baku. Misalnya, penelitian di RS Islam Jakarta Pondok Kopi menunjukkan tren penurunan *pending* klaim setelah dilakukan evaluasi internal rutin, yang artinya masalah tersebut sebenarnya bisa diminimalkan dengan manajemen yang tepat. Gap ini menandakan adanya perbedaan signifikan antara regulasi yang berlaku dan penerapan di lapangan, baik karena faktor SDM, teknologi, maupun koordinasi antar unit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Ciremai, jumlah biaya klaim *pending* BPJS rawat inap yang teridentifikasi selama bulan November – Desember 2024 sebesar Rp1.138.665.300,- (7,16%). Dengan ini, permasalahan *pending* klaim perlu segera ditangani karena dapat menghambat kelancaran operasional rumah sakit. Dalam jangka pendek, *pending* klaim mengurangi ketersediaan dana tunai untuk membiayai operasional. Dalam jangka panjang, jika masalah ini tidak diselesaikan, dapat menurunkan mutu pelayanan dan kepercayaan pasien.

Berdasarkan uraian di atas, jelas bahwa *pending* klaim merupakan masalah yang masih kerap kali muncul di berbagai rumah sakit di Indonesia, termasuk di Rumah Sakit Ciremai. Namun, hingga saat ini belum ditemukan penelitian yang secara khusus mengkaji gambaran penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2025. Penelitian ini akan memberikan gambaran terperinci tentang proporsi penyebab *pending* berdasarkan aspek administrasi, medis, dan coding. Hasilnya diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi internal bagi Rumah Sakit Ciremai, masukan bagi BPJS Kesehatan, dan referensi bagi penelitian sejenis di masa mendatang. Dengan demikian, judul "*Gambaran Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon pada Tahun 2025*" menjadi relevan dan memiliki urgensi untuk diteliti.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Bagaimana gambaran penyebab kasus *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon pada Tahun 2025 berdasarkan aspek administrasi, coding, dan medis?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan faktor *pending* klaim BPJS pada pelayanan rawat inap dari aspek administrasi, koding, dan medis.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menggambarkan faktor *pending* klaim dari aspek administrasi;
- b. Untuk menggambarkan faktor *pending* klaim dari aspek koding;
- c. Untuk menggambarkan faktor *pending* klaim dari aspek medis.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit untuk mengetahui faktor penyebab *pending* klaim BPJS baik dari aspek administrasi, koding, maupun medis.

#### 2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi ilmiah di lingkungan institusi atau sebagai bahan ajar khususnya pada bidang manajemen informasi kesehatan.

#### 3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data, dan menganalisis penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap. Mahasiswa dapat mengasah kemampuan berpikir kritis, keterampilan penelitian, serta memahami penerapan teori di lapangan.

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| No. | Nama Peneliti                                      | Judul Peneliti                                                          | Model Penelitian      | Variabel                                                          | Letak Perbedaan                       |
|-----|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.  | Johanna Christy, Yeyi Gusla Nengsih, Mei Sryendang | Faktor-Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. | Deskriptif Kualitatif | Faktor penyebab <i>pending</i> klaim (persepsi coder verifikator, | Metode Penelitian, Lokasi Penelitian, |

| No. | Nama Peneliti                                                                      | Judul Peneliti                                                                                                             | Model Penelitian            | Variabel                                                                                        | Letak Perbedaan                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|     | Sitorus, Savira Widyasari, 2024 <sup>4</sup>                                       | Pirngadi Kota Medan Tahun 2022                                                                                             |                             | kelengkapan berkas, kesesuaian diagnosa tindakan, kendala jaringan)                             | Variabel Penelitian.                                       |
| 2.  | Linda Widyaningrum, Warsi Maryati, Rizki Nurul Wulandari, 2022 <sup>10</sup>       | <i>Identification Pending Claim of Healthcare and Social Security Agency Insurance at Nirmala Suri Hospital</i>            | Deskriptif Retrospektif     | Implementasi BPJS, klaim klasifikasi <i>pending</i> klaim, faktor penyebab <i>pending</i> klaim | Metode Penelitian, Lokasi Penelitian, Variabel Penelitian. |
| 3.  | Endah Widaningtyas, Fadhila Putri Novinawati, Andri Asmorowati, 2024 <sup>11</sup> | Analisis <i>Pending</i> Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit QIM Batang Tahun 2022                                         | Observasional Analitik      | Penyebab <i>pending</i> klaim (kesalahan koding)                                                | Metode Penelitian, Lokasi Penelitian, Variabel Penelitian  |
| 4.  | Mutiara Nur Hanifah, Wahyu Ratri Sukmaningsih, Ahmad Sunandar, 2024 <sup>16</sup>  | Analisis Penyebab <i>Pending</i> Klaim BPJS Rawat Inap Diagnosis Sirkulasi RS UNS 2023                                     | Kuantitatif cross sectional | Aspek koding, medis, administrasi                                                               | Metode Penelitian, Lokasi Penelitian, Variabel Penelitian. |
| 5.  | Sri Mulya, Dina Sonia, Daniel Happy Putra, Noor Yulia, 2024 <sup>14</sup>          | Analisis <i>Pending</i> Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RS Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023                  | Deskriptif kuantitatif      | Administrasi, koding, medis                                                                     | Metode Penelitian, Lokasi Penelitian, Variabel Penelitian. |
| 6.  | Marsa Arinal Haq, Kusuma Estu Werdani, 2025 <sup>12</sup>                          | Analisis Penyebab <i>Pending</i> Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RS Nirmala Suri                                 | Deskriptif kuantitatif      | Kelengkapan administrasi, kaidah koding, standar pelayanan                                      | Metode Penelitian, Lokasi Penelitian, Variabel Penelitian. |
| 7.  | Cindy Rozza Bella, Aldi Pratama, Arif Zaenal Abidin, 2024 <sup>13</sup>            | Gambaran Penyebab <i>Pending</i> Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis di RS Universitas Sebelas Maret | Deskriptif kuantitatif      | Ketidaktepatan kode diagnosis                                                                   | Metode Penelitian, Lokasi Penelitian, Variabel Penelitian. |