

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu langkah yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan menerapkan Program Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN. Program ini diurus oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang dikenal dengan nama BPJS Kesehatan.¹ Program yang telah diluncurkan pada tahun 2014 ini memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada jutaan penduduk Indonesia tanpa dipungut biaya dan keberhasilannya telah mendorong rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang lebih bermutu.² Namun, keberhasilan Program JKN sangat dipengaruhi oleh kelancaran proses administrasi klaim antara fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan. Ketepatan waktu klaim klaim penting karena berdampak terhadap arus kas, pengadaan obat, pembayaran tenaga kesehatan, dan keberlangsungan layanan.^{3,4} Selain itu, peraturan terbaru mensyaratkan bahwa fasilitas kesehatan milik pemerintah pusat maupun daerah yang memenuhi persyaratan wajib menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam rangka pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan fasilitas kesehatan swasta yang memenuhi kriteria dapat menjalin kerja sama melalui perjanjian tertulis untuk menjamin akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi peserta JKN.⁵ Ketentuan tersebut juga didukung oleh kajian dalam bidang hukum kesehatan yang menjelaskan bahwa Peraturan Presiden serta peraturan pelaksanaannya mengatur wajibnya kerja sama antara fasilitas kesehatan pemerintah yang memenuhi persyaratan dengan BPJS Kesehatan, sehingga kolaborasi tersebut menjadi instrumen penting dalam memastikan kepastian layanan kesehatan untuk seluruh peserta JKN.⁶

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fani Farhansyah, *et al* (2024) menunjukkan bahwa *pending* klaim masih menjadi masalah penting dalam

pelayanan kesehatan. *Pending* klaim kerap terjadi ketika berkas klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit dikembalikan atau tertunda pembayarannya oleh BPJS karena tidak memenuhi syarat dan ketentuan.⁷ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Opitasari dan Nurhayati (2019) melaporkan bahwa hingga 25% data klaim dapat mengalami *pending*, sebuah angka yang cukup signifikan dan berpotensi mengganggu stabilitas keuangan fasilitas kesehatan. Dampak keterlambatan ini bukan hanya menunda penerimaan dana, tetapi juga dapat menghambat pemenuhan kebutuhan operasional, seperti pengadaan obat-obatan, perawatan peralatan medis, dan pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan. Rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS bergantung pada pendapatan dari BPJS untuk pendanaan operasional.⁸ Ketika pembayaran klaim mengalami keterlambatan, rumah sakit cenderung melakukan penyesuaian prioritas anggaran dengan memfokuskan dana yang tersedia pada kebutuhan yang bersifat mendesak, seperti pengadaan obat dan bahan medis habis pakai, sehingga kegiatan perawatan peralatan medis berisiko tertunda.

BPJS Kesehatan mencatat nilai klaim yang belum diproses dari 12 rumah sakit sebesar sekitar Rp204,5 miliar. Angka ini menunjukkan bagian yang cukup besar dari total klaim yang tertunda, meskipun belum diberikan persentase untuk seluruh fasilitas kesehatan nasional. Tren ini diperkuat oleh laporan bahwa BPJS melakukan verifikasi yang lebih ketat sejak awal 2024, yang juga menyebabkan peningkatan jumlah klaim yang masih menunggu diproses.⁹ Masalah *pending* klaim tidak hanya terjadi secara nasional, tetapi juga ditemukan di berbagai rumah sakit daerah, termasuk Rumah Sakit Umum Daerah Waled. RSUD Waled dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki karakteristik operasional yang representatif sebagai rumah sakit daerah dengan proporsi pasien JKN yang dominan, sehingga proses klaim BPJS menjadi komponen utama dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan. Selain itu, RSUD Waled juga merupakan rumah sakit daerah yang berperan penting dalam memberikan pelayanan rujukan rawat inap bagi masyarakat di wilayah sekitarnya. Tingginya beban

pelayanan secara langsung berpengaruh terhadap jumlah dan kompleksitas klaim BPJS yang harus dikelola.

RSUD Waled adalah rumah sakit umum daerah yang terletak di wilayah Kabupaten Cirebon dan berperan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi rujukan tingkat lanjutan. Secara umum, rumah sakit ini memberikan layanan medis mulai dari dasar hingga spesialisasi, seperti pelayanan untuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. RSUD Waled didukung oleh bantuan tenaga medis yang berpengalaman serta fasilitas dan infrastruktur yang terus diperbaiki agar memenuhi standar pelayanan rumah sakit daerah. Keberadaannya berperan penting dalam meningkatkan akses dan pemerataan layanan kesehatan bagi masyarakat, terutama di wilayah timur Cirebon dan sekitarnya.¹⁰

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Waled melalui wawancara singkat dengan Kepala *Casemix* pada Senin 12 Desember, diperoleh informasi bahwa jumlah klaim *pending* pada periode Triwulan III tahun 2025 mengalami pola fluktuatif. Pada bulan Juli (194), Agustus (400), dan September (314). Perubahan ini mengindikasikan bahwa *pending* klaim merupakan masalah sistemik yang perlu dianalisis secara mendalam. Data klaim yang *terpending* setiap bulan menunjukkan karakteristik yang dinamis dan tidak selalu dapat disesuaikan dengan pola *pending* pada bulan sebelumnya. Sebagai contoh, pada satu bulan tertentu *pending* klaim didominasi oleh tindakan penggunaan ventilator, namun pada bulan berikutnya jenis *pending* tersebut tidak kembali muncul dalam jumlah yang sama. Permasalahan *pending* klaim disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen klaim, ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan prosedur sesuai standar ICD, serta proses verifikasi administratif yang tidak efisien. Tanpa pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor penyebabnya, upaya perbaikan yang dilakukan rumah sakit berisiko bersifat parsial dan kurang efektif.¹¹

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Pada

Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Waled Tahun 2025” untuk untuk mengetahui dan mendeskripsikan karakteristik data *pending* klaim.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah “Apa Saja Faktor-Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Waled Tahun 2025?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap di RSUD Waled periode bulan Juli-September 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data *pending* klaim BPJS Kesehatan yang ada di instalasi rawat inap RSUD Waled Tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi faktor administrasi yang menyebabkan *pending* klaim rawat inap di RSUD Waled Triwulan III Tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi faktor medis yang menyebabkan *pending* klaim rawat inap di RSUD Waled Triwulan III Tahun 2025.
- d. Mengidentifikasi faktor coding yang menyebabkan *pending* klaim rawat inap di RSUD Waled Triwulan III Tahun 2025.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi dalam pengelolaan klaim BPJS rawat inap, khususnya dalam mengidentifikasi pola dan faktor dominan penyebab *pending* klaim. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam perbaikan sistem verifikasi internal, peningkatan kualitas dokumentasi medis, serta penguatan integrasi antara pelayanan klinis

dan administrasi klaim guna meningkatkan efisiensi dan ketepatan proses klaim.

2. Bagi Institusi Akademik

Memberikan bukti empiris di bidang rekam medis dan manajemen klaim BPJS rawat inap, khususnya terkait faktor-faktor penyebab *pending* klaim serta memperkaya literatur ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan pembelajaran maupun penelitian lanjutan dengan topik serupa.

3. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan konsep dan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional dalam konteks nyata pelayanan kesehatan serta meningkatkan pemahaman peneliti terkait proses manajemen klaim BPJS, sistem koding diagnosis, serta keterkaitan antara kualitas dokumentasi medis dengan keberhasilan klaim.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat digunakan sebagai referensi awal, rujukan dan pembandingan dalam pengembangan penelitian selanjutnya, baik dengan pendekatan metode yang berbeda maupun dengan penambahan variabel yang lebih kompleks yang berbeda.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Perbedaan Penelitian
1.	Endah Widaningtyas, Fadhila Putri Novinawati, Andri Asmorowati (2024)	Analisis <i>Pending</i> Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit QIM Batang Tahun 2022	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik retrospektif.	Variabel dependen berupa status <i>pending</i> klaim BPJS rawat inap. Variabel independen difokuskan pada aspek koding, meliputi kode, kesalahan reseleksi diagnosis utama/ sekunder, dan kode ganda.	Perbedaan pada metode, variabel, tempat serta tahun penelitian.

2.	Adinda Aulia Kusuma Rahayu, Fita Rusdian, Ikawati, Lilik Afifah (2025)	Analisis Penyebab <i>Pending</i> Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Malang Tahun 2024	Penelitian kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.	Variabel utama berupa faktor penyebab <i>pending</i> klaim BPJS rawat inap yang ditinjau dari empat aspek, yaitu <i>man</i> , <i>method</i> , <i>material</i> , serta <i>machine</i> .	Perbedaan pada metode, variabel, tempat serta tahun penelitian.
3.	Cut Muroli, Juli Tri Budi W. Rahardjo, Alih Germas Kodyat (2020)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Pending</i> Klaim Rawat Inap oleh BPJS di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019	Penelitian retrospektif dengan mix method	Variabel dependennya yaitu status <i>pending</i> klaim BPJS rawat inap. Variabel independen meliputi kelengkapan resume medis, ketepatan pengkodean klinis, kelengkapan berkas klaim, regulasi pengelolaan klaim, kompetensi petugas, sarana dan prasarana, serta monitoring dan evaluasi klaim.	Perbedaan pada metode, variabel, tempat serta tahun penelitian.
4.	Sabilla Juliandari, Muhammad Fuad Iqbal, Muhammad Rezal, Nanda Aula Rumana (2025)	Analisis Jenis <i>Pending</i> Berkas Klaim Rawat Inap di RSUD Tebet Tahun 2023	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Variabel utamanya yaitu jenis <i>pending</i> klaim rawat inap yang dikelompokkan menjadi <i>pending</i> klinis, administrasi, dan koding. Faktor penyebab dianalisis berdasarkan aspek <i>man</i> , <i>method</i> , <i>material</i> , dan <i>machine</i> .	Perbedaan pada tempat dan tahun penelitian.
5.	Muthia Khanza Errisyia, Mutiara Rezaqiqa Purba, Siti Khofipah, Fitriani Pramita Gurning (2024)	Analisis Penyebab <i>Pending</i> Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi	Penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap petugas yang terlibat dalam proses klaim BPJS rawat inap.	variabel berupa faktor penyebab <i>pending</i> klaim BPJS rawat inap, meliputi ketidaklengkapan pengisian rekam medis, kesalahan penginputan dan pengkodean, serta perbedaan pemahaman antara verifikator rumah sakit dan BPJS Kesehatan.	Perbedaan pada metode, variabel dan tempat penelitian.