

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat secara paripurna. Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit dituntut untuk memenuhi standar mutu pelayanan, termasuk ketepatan dalam pengelolaan rekam medis dan proses klaim pembiayaan kesehatan.¹ Permenkes No. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis mendefinisikan bahwa “rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Pelayanan rekam medis juga berperan penting sebagai dasar penegakan diagnosis, keputusan tindakan medis, serta sebagai dokumen administratif yang menjadi dasar pengajuan klaim dalam sistem JKN. Ketidaklengkapan atau ketidaktepatan pengisian rekam medis berpotensi menimbulkan kendala dalam proses klaim BPJS Kesehatan.²

Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) menjadi aspek penting dalam sistem kesehatan karena berperan langsung dalam proses pemulihan pasien serta memastikan penggunaan sumber daya kesehatan secara efektif dan efisien, sehingga kualitas layanan rawat jalan menjadi indikator penting mutu rumah sakit.³

Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, pembayaran pelayanan rawat jalan dilakukan melalui mekanisme klaim sesuai ketentuan dan verifikasi administrasi serta medis. Proses pengajuan klaim rawat jalan mensyaratkan kelengkapan dokumen seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta ketepatan koding diagnosis dan prosedur.⁴

Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) merupakan pelayanan spesialisik yang diberikan kepada peserta JKN berdasarkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dalam sistem JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, pembayaran pelayanan rawat jalan dilakukan melalui mekanisme klaim sesuai ketentuan dan verifikasi administrasi serta medis. Proses pengajuan klaim rawat jalan mensyaratkan kelengkapan dokumen seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, serta ketepatan coding diagnosis dan prosedur. Faktor-faktor seperti kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan manajemen yang terstruktur sangat menentukan keberhasilan layanan rawat jalan dalam mencapai hasil klinis yang diinginkan.⁵ Pelayanan rawat jalan sangat penting dalam manajemen rumah sakit karena berperan dalam pemulihan pasien dan efisiensi sumber daya kesehatan yang terbatas. Sistem manajemen terpadu yang mengelola administrasi, pelayanan medis, dan komunikasi secara optimal sangat diperlukan. Penerapan teknologi informasi dan standar mutu pelayanan juga penting untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan.⁶

Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan menerapkan sistem pembayaran layanan kesehatan menggunakan metode INA-CBGs. Sistem INA-CBGs merupakan mekanisme pembayaran prospektif yang mengelompokkan layanan kesehatan berdasarkan diagnosis dan tindakan medis tertentu, sehingga biaya klaim dihitung per paket layanan. Pelaksanaan klaim INA-CBGs yang tepat sangat penting bagi keberlangsungan pelayanan kesehatan di rumah sakit pada era JKN. Dalam praktiknya, rumah sakit mitra BPJS harus mengajukan klaim sesuai dengan standar INA-CBGs melalui pengisian *form* klaim yang lengkap dan akurat agar pembayaran dapat diproses tanpa hambatan.⁷

Namun, proses klaim INA-CBGs kerap menghadapi kendala berupa penundaan atau *pending* klaim. *Pending* klaim INA-CBGs adalah status pengajuan klaim yang ditunda atau dikembalikan oleh BPJS Kesehatan karena terdapat ketidaksesuaian atau kekurangan dalam data yang diajukan oleh rumah sakit. Penundaan klaim ini sering disebabkan oleh ketidaksesuaian data administrasi, kesalahan koding diagnosis dan prosedur pelayanan, serta ketidaklengkapan atau kurangnya bukti klinis yang menjadi dasar pengajuan klaim. Kesalahan dalam pengisian *form* INA-CBGs, seperti kurangnya monitoring dan evaluasi, prosedur yang belum optimal, serta beban kerja tenaga medis yang tinggi, turut berkontribusi pada tingginya angka klaim *pending* di rumah sakit. Selain itu, *pending* klaim juga dipengaruhi oleh aspek koding, aspek medis, dan aspek administrasi yang masing-masing berperan dalam menentukan kelengkapan, ketepatan, serta validitas data yang diajukan. *Pending* klaim mengharuskan rumah sakit melakukan perbaikan data agar pengajuan klaim dapat diproses dan dibayarkan.⁸

Dampak dari *pending* klaim tidak hanya mengganggu arus kas rumah sakit yang berakibat pada keterbatasan dana operasional, tetapi juga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan, hal ini berimplikasi langsung pada kepuasan pasien.⁹ Ketidaktepatan dalam proses klaim juga menimbulkan ketidakpastian bagi pihak rumah sakit dan BPJS serta menambah beban kerja petugas administrasi dan koder, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesalahan lebih lanjut.¹⁰

Rumah Sakit Permata Kota Cirebon merupakan rumah sakit tipe B swasta di Cirebon yang menyediakan layanan unggulan seperti pelayanan penyakit mata, THT, dan jantung. Data awal di Rumah Sakit Permata Kota Cirebon menunjukkan bahwa *pending* klaim juga terjadi pada layanan unggulan rawat jalan, dengan jumlah kasus 796 kasus pertahun 2024. Dari total tersebut, *pending* klaim didominasi oleh aspek koding sebesar 71,0% kasus, kemudian aspek medis sebesar 29,0% kasus, dan aspek administrasi sebesar 0% kasus. Selain itu, distribusi

pending klaim berdasarkan jenis layanan unggulan menunjukkan bahwa layanan mata menyumbang 60,56%, layanan THT sebesar 28,30%, dan layanan jantung sebesar 11,14%. Hal ini mengindikasikan bahwa verifikasi klaim di fasilitas tersebut masih menghadapi hambatan.

Meskipun data mengenai jumlah *pending* klaim rawat jalan pada layanan unggulan di Rumah Sakit Permata Kota Cirebon telah terdokumentasi melalui sistem pencatatan internal, khususnya dalam bentuk file *excel*. Layanan unggulan dipandang relevan untuk diteliti karena merupakan unit yang memiliki volume pelayanan tinggi dan berperan penting dalam kinerja pembiayaan rumah sakit. Ketiadaan analisis sebelumnya pada unit ini menjadikan penelitian ini memiliki urgensi dan kontribusi praktis bagi perbaikan sistem klaim di rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis jumlah *pending* klaim pada rawat jalan layanan unggulan.

B. Rumusan Masalah

Apa faktor yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan pada layanan unggulan di Rumah Sakit Permata Kota Cirebon tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Untuk menganalisis faktor-faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada rawat jalan layanan unggulan di Rumah Sakit Permata Kota Cirebon tahun 2025.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi faktor penyebab *pending* klaim dari aspek coding
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab *pending* klaim dari aspek medis
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab *pending* klaim dari aspek administrasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian atau pustaka baru bagi penelitian selanjutnya mengenai manajemen klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit: Sebagai bahan evaluasi perbaikan pengelolaan klaim BPJS.
- b. Bagi Peneliti: Menambah pengetahuan mengenai proses klaim dan kendala administrasi.
- c. Bagi Institusi Pendidikan: Sebagai referensi pembelajaran terutama di bidang manajemen.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Frisilia Ananda Syahputri, Khovifah Khairani, Fitriani Pramita Gurning	Analisis Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Medan	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus (<i>case study</i>)	<i>Pending</i> klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap. ketidaklengkapan dokumen klaim, faktor administrasi, dan faktor perbedaan persepsi antara BPJS dan pihak rumah sakit terkait kelengkapan berkas	Terletak pada tingkat kespesifikan <i>pending</i> klaim yang terjadi. Pada penelitian terdahulu, membahas <i>pending</i> klaim secara menyeluruh di ruang rawat inap, sedangkan penelitian ini hanya berfokus kepada unit layanan unggulan saja.
Mohammad Irfan, Shinta Andriyani, dan Eka Jaya Subadi	Tanggung Jawab Keperdataan Rumah Sakit terhadap Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	Normatif Hukum	Tidak menggunakan variabel secara kuantitatif. Fokus utamanya adalah pada tanggung jawab hukum keperdataan rumah sakit (meliputi wanprestasi, perbuatan melawan hukum, kelalaian, dan tanggung jawab hukum berdasarkan UU Rumah Sakit)	Jurnal ini membahas terkait aspek tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien. Sedangkan penelitian ini membahas ke arah aspek administratif & manajerial <i>pending</i> klaim BPJS Kesehatan.
Ari Sukawan, Fitria Dewi Rahmawati, Ulfa Fauziah, Fikri Muhammad	Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim BPJS Pasien Covid-19 di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya	Kualitatif deskriptif	Faktor SDM, faktor rekam medis, faktor administrasi klaim dan faktor regulasi dan prosedur	Penelitian terdahulu mengkaji tentang <i>pending</i> klaim BPJS pada pasien Covid-19. Berbeda dengan penelitian ini yang berfokus

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
				pada pending klaim BPJS pasien rawat inap pada pasien layanan unggulan di Rumah Sakit Permata Kota Cirebon.
Aldi Pratama, Harry Fauzi, Zahrasita Nur Indira, Prisai Purnama Adi	Analisis Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen	Kuantitatif dengan rancangan deskriptif observasional	Kelengkapan berkas penunjang, ketepatan pemberian kode diagnosa serta Tindakan oleh koder, dan perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS	Perbedaan pada variabel, lokasi penelitian serta waktu penelitian
Yeni Tri Utami, Prima Soultani Akbar, Reza Amelia, Sella Yulia Sari	Faktor penyebab <i>Pending</i> Klaim BPJS Rawat Inap dengan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Faktor-faktor penyebab terjadinya <i>pending</i> klaim BPJS rawat inap, jumlah dan persentase <i>pending</i> klaim per bulan	Perbedaan pada variabel yang diteliti, lokasi penelitian, serta waktu penelitian