

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan kesehatan merupakan suatu bentuk perlindungan di bidang kesehatan yang diberikan kepada individu dengan tujuan agar memperoleh pelayanan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Program jaminan ini diberikan kepada setiap individu yang telah membayar iuran, maupun individu yang iurannya ditanggung oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah (Perpres, 2018). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan hukum yang dibangun untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan tersebut. Dalam penerapannya, pelayanan kesehatan diselenggarakan melalui fasilitas kesehatan yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, yang mencakup fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Permenkes, 2013).

Sistem pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan menggunakan metode pembayaran *prospektif*. Pada pelaksanaannya, rumah sakit melaksanakan pengajuan klaim biaya pelayanan melalui sistem *casemix* dengan dasar *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's). Bertambahnya jumlah pasien peserta BPJS yang mendapatkan pelayanan menyebabkan proses pengajuan klaim menjadi semakin meningkat. Kondisi tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas layanan yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan (Triatmaja *et al.*, 2022).

Menurut Nabila *et al.*, (2020) klaim BPJS Kesehatan didefinisikan sebagai proses pengajuan tagihan biaya pelayanan pasien yang dilakukan rumah sakit secara kolektif setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Berkas klaim yang telah memenuhi ketentuan akan disetujui dan dibayarkan, sedangkan berkas yang belum sesuai atau berstatus pending harus dikembalikan kepada rumah sakit untuk diperbaiki. Terjadinya pending klaim dapat memengaruhi kondisi keuangan rumah sakit karena menyebabkan terhambatnya aliran dana yang dipergunakan untuk mendukung berbagai kebutuhan operasional rumah sakit.

Dampak tersebut dapat berpengaruh pada pembayaran gaji pegawai, biaya kepada pemasok, honor tenaga kerja, hingga biaya pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit. Kelancaran proses klaim sangat dipengaruhi oleh kelengkapan dokumen, terutama *resume* medis yang harus memuat kode diagnosis dan tindakan secara tepat sesuai standar internasional, yakni ICD-10 sebagai standar untuk penegakan diagnosis dan ICD-9-CM sebagai standar pengkodean untuk prosedur atau tindakan medis.

Untuk mendukung kelancaran pembayaran layanan kesehatan, rumah sakit perlu memahami sepenuhnya persyaratan yang harus dipenuhi saat mengajukan klaim. Jika rumah sakit belum paham dengan baik tentang persyaratan tersebut, hal ini bisa menimbulkan masalah seperti pending klaim. Pending klaim BPJS merupakan kondisi di mana berkas tagihan dari rumah sakit belum dapat disetujui sehingga harus dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan karena belum memenuhi ketentuan yang dipersyaratkan, sehingga proses pembayaran atas pelayanan pasien belum dapat dilakukan. Terjadinya pending klaim tersebut dapat memengaruhi arus kas rumah sakit dalam menjalankan kegiatan operasional pelayanan Kesehatan (Mukaromah & Wahab, 2024).

Menurut Damayanti (2025) pending klaim adalah kondisi di mana berkas pengajuan dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan akibat belum adanya persetujuan yang tercapai antara Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dengan pihak BPJS Kesehatan. Penundaan pembayaran atas klaim pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien BPJS Kesehatan dapat memberikan dampak terhadap kondisi keuangan rumah sakit, terutama pada arus kas operasional. Kekurangan dana akibat tertundanya pembayaran klaim dapat memengaruhi berbagai kegiatan rumah sakit, antara lain pembayaran gaji tenaga kesehatan, pengadaan obat-obatan, serta pemeliharaan sarana dan prasarana, yang pada akhirnya menyebabkan kegiatan operasional pelayanan rumah sakit menjadi tidak berjalan secara optimal.

Terjadinya pending klaim bisa disebabkan oleh beberapa faktor, mulai dari kendala pada aspek administrasi, aspek medis, maupun ketidaktepatan dalam proses pengkodean. Salah satu penyebab yang sering terjadi adalah kesalahan pemberian kode diagnosis atau kode tindakan pada berkas pasien, sehingga klaim yang diajukan harus dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan (Rozza *et al.*, 2024). Keakuratan kode penyakit dan tindakan sangat penting karena memengaruhi besaran biaya layanan. Banyak klaim dikembalikan akibat informasi kurang lengkap atau kesalahan kode. Oleh karena itu, kelengkapan dokumen dan ketepatan data menjadi syarat utama agar klaim dapat diverifikasi dengan lancar (Widaningtyas *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Widaningtyas *et al.*, (2022) di Rumah Sakit QIM Batang pada Triwulan IV tahun 2022 menunjukkan bahwa dalam proses pengajuan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pihak Rumah Sakit harus memastikan berkas klaim memenuhi tiga aspek utama: administrasi, medis, dan koding. Penelitian tersebut menemukan bahwa aspek koding merupakan penyebab pending klaim yang paling dominan di Rumah Sakit tersebut. Masalah koding ini dirincikan menjadi tiga jenis kesalahan, yaitu kesalahan kode (kode yang tidak sesuai dengan diagnosis), *reseleksi* kode (kekeliruan dalam penentuan diagnosis utama atau sekunder), dan kode ganda (adanya duplikasi kode). Temuan ini menggaris bawahi pentingnya akurasi dan ketepatan pada seluruh elemen berkas klaim, terutama pada proses pengkodean, sebagai faktor utama yang memengaruhi kelayakan pembayaran klaim.

Rozza *et al.*, (2024) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) mayoritas kasus pending klaim pada pasien rawat inap selama periode Agustus sampai Oktober 2023 disebabkan oleh ketidaksesuaian kode diagnosis. Permasalahan tersebut tidak sepenuhnya berasal dari kesalahan petugas koding, kondisi ini juga dipengaruhi oleh pemahaman yang berbeda antara pihak rumah sakit dan pihak BPJS Kesehatan. Disamping itu, kurang lengkapnya data pendukung untuk menegakkan diagnosis turut memengaruhi ketepatan penentuan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan petugas *casemix* di RSUD dr. Slamet Garut, ditemukan adanya kendala terkait kejadian pending klaim BPJS pada pasien rawat inap. Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa pada bulan September terdapat 548 berkas klaim BPJS pasien rawat inap yang berstatus pending. Sementara itu, jumlah berkas dengan status pending pada bulan Agustus ditemukan sebanyak 353 berkas. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan kasus pending klaim yang cukup signifikan pada bulan September. Pending klaim yang terjadi di RSUD dr. Slamet Garut terjadi karena beberapa penyebab, diantaranya dari aspek administrasi, aspek medis, dan aspek koding. Berkas yang mengalami pending dari aspek administrasi salah satunya disebabkan oleh *readmisi*, sedangkan dari aspek medis yang menyebabkan pendingnya salah satunya adalah konfirmasi indikasi ventilator, dan dari aspek koding yang menyebabkan pending yaitu kode diagnosa atau prosedur yang tidak tepat.

Berdasarkan permasalahan yang telah disebutkan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Penyebab Pending Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengenai bagaimana Gambaran Penyebab Pending Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Di RSUD dr.Slamet Garut Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut yang disebabkan oleh aspek administrasi.
- b. Untuk mengetahui jumlah penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut yang disebabkan oleh aspek medis.
- c. Untuk mengetahui jumlah penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut yang disebabkan oleh aspek koding.
- d. Untuk mengetahui hasil penyebab pending guna mengetahui aspek yang paling dominan dalam menyebabkan pending klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD dr. Slamet Garut.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Temuan dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit terkait kejadian pending klaim BPJS pada pasien rawat inap.

2. Bagi Akademik

Temuan dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber referensi dalam kajian Gambaran Penyebab Pending Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025.

3. Bagi Peneliti

Temuan dari penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan peneliti serta menjadi acuan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian, khususnya mengenai Gambaran Penyebab Pending Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Perbedaan	Persamaan
1	Mukaromah, Syifa Wahab, Syaikhul. (2024).	Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di RSUD Kota Bandung	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain deskriptif, Teknik samplingnya menggunakan total <i>sampling</i> , dan populasinya yaitu jumlah klaim rawat jalan yang mengalami pending.	Kasus pending klaim BPJS yang disebabkan oleh aspek coding, aspek medis dan aspek administrasi.
2	Triatmaja, A. B., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2022).	Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD Haji Surabaya	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan analisis 5M (<i>man, material, methods, machine, money</i>) dan wawancara mendalam.	Kasus pending klaim BPJS pasien rawat inap yang disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas (seperti hasil pemeriksaan penunjang), ketidaktepatan kode diagnosis/Tindakan.
3	Rozza, C., Pratama, A., &	Gambaran Penyebab	Jenis pendekatannya	Meneliti aspek coding dan

No	Nama Peneliti	Judul	Perbedaan	Persamaan
	Zaenal, A. (2024).	Pending Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS)	menggunakan observasi dan teknik pengambilan sampelnya menggunakan total <i>sampling</i> .	aspek administrasi BPJS Pasien Rawat Inap yang mengalami pending, jenis penelitiannya menggunakan metode kuantitatif.