

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan menyebutkan bahwa Rumah sakit merupakan institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pratama et al., 2023). Rumah sakit identik dengan pelayanan pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Rumah sakit memiliki misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Salima & Zein, 2023). Untuk mendukung terwujudnya misi tersebut, pemerintah menghadirkan berbagai kebijakan strategis di bidang kesehatan, salah satunya melalui implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Implementasi JKN yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Program JKN diselenggarakan berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Pramana & Priastuty, 2023). Program ini bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat, termasuk mereka yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Dengan adanya program ini, rumah sakit dituntut untuk mengikuti prosedur klaim yang ketat, di mana setiap klaim yang diajukan harus memenuhi kriteria tertentu untuk mendapatkan penggantian biaya (Jauharah & Yusuf, 2025).

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan adalah program yang dibuat untuk memastikan kesehatan masyarakat terjamin melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Jaya et al., 2025). Program ini berfungsi berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas, memberikan jaminan kepada anggotanya untuk mendapatkan manfaat dan perlindungan kesehatan secara maksimal (Widianto et al., 2024). Sebelumnya BPJS Kesehatan membedakan layanan kesehatan menjadi tiga kelas rawat inap, yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Namun, dengan perubahan yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, sistem kelas rawat inap ini telah diubah menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) (Lubis et al., 2024). KRIS merupakan standar minimum pelayanan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk semua peserta BPJS Kesehatan, dengan tujuan untuk mengurangi perbedaan dalam kualitas layanan yang diterima oleh pasien. Dengan penerapan KRIS, semua peserta BPJS Kesehatan akan mendapatkan layanan yang setara, meskipun besaran iuran yang dibayarkan tetap tidak berubah (Susanti et al., 2024).

Menurut BPJS Kesehatan (2025) dalam Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial Kesehatan sampai dengan 31 Maret 2025, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tercatat sebanyak 279.471.679 jiwa. Selain itu, jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mencapai 23.443 FKTP, sedangkan jumlah Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) mencapai 3.132 rumah sakit atau klinik utama, serta 5.708 apotek dan optik. Sementara itu, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah (2025), jumlah peserta BPJS Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2024 mencapai 37.843.281 peserta, meningkat sebanyak 2.121.090 peserta (5,94%) dibandingkan tahun sebelumnya. Adapun jumlah peserta BPJS Kesehatan di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2024 tercatat sebanyak 943.242 peserta, meningkat sebanyak 41.432 peserta (4,6%) dibanding tahun sebelumnya.

Namun, dalam praktiknya, masih terdapat berbagai masalah yang muncul dalam proses klaim BPJS Kesehatan, salah satunya adalah pending klaim, yaitu klaim yang tertunda akibat ketidaksesuaian dokumen dengan

persyaratan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Pending klaim dapat terjadi karena ketidaklengkapan dokumen administratif, kesalahan pengkodean dalam sistem INA-CBGs, atau perbedaan persepsi antara rumah sakit dan petugas BPJS (Maulida & Djunawan, 2022). Ketidaklengkapan dokumen administratif dan ketidaksesuaian rekam medis dapat disebabkan karena kurangnya pengisian resume medis oleh dokter dan hasil pemeriksaan yang kurang lengkap (Dinnillah et al., 2024). Adapun kesalahan dalam proses pengkodean sering kali disebabkan oleh kurangnya pelatihan atau pemahaman yang mendalam mengenai sistem coding, serta beban kerja yang tinggi yang mengharuskan petugas untuk memproses banyak berkas dalam waktu yang singkat (Maulida & Djunawan, 2022). Menurut Bella et al. (2024) penyebab perbedaan persepsi antara rumah sakit dan petugas BPJS Kesehatan bisa terjadi karena menurut pihak rumah sakit menganggap suatu dokumen sudah memenuhi standar, namun petugas BPJS Kesehatan menilai bahwa dokumen tersebut masih kurang atau tidak sesuai dengan ketentuan. Maka hal-hal ini dapat menyebabkan klaim dikembalikan untuk diperbaiki dan mengakibatkan terlambatnya proses pencairan pembayaran.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Santiasih et al., (2021) di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai menunjukkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap terjadi akibat ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien, kesalahan dalam proses penginputan oleh petugas, serta perbedaan pemahaman antara verifikator internal rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan. Hal ini menyebabkan pengembalian berkas klaim yang berdampak pada keterlambatan pembayaran dan dapat mengganggu keuangan rumah sakit serta kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh (Sri Mulya et al., 2024) di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi menemukan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan disebabkan oleh tiga faktor utama, yaitu administrasi (46%), coding (50%), dan medis (4%). Faktor coding menjadi penyebab tertinggi, terutama akibat ketidaktepatan diagnosis yang mencapai 92,1% dari total klaim pending. Untuk mengatasi permasalahan ini, rumah sakit disarankan untuk

meningkatkan ketelitian petugas, melakukan pelatihan khusus dalam clinical coding, serta menerapkan sistem rekam medis elektronik guna meminimalisir kesalahan dalam dokumentasi klaim.

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar, rumah sakit telah bergabung dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2016 dan diketahui jumlah klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pada bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2024 mencapai 16.020 klaim. Namun, dalam proses pengajuan klaim tersebut, terjadi pengembalian berkas rawat inap sebanyak 3.117 kasus selama periode bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2024.

Tabel 1.1 Data Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tahun 2024

No	Bulan	Jumlah Pending Klaim	Persentase
1	Januari	133	4%
2	Februari	148	5%
3	Maret	135	4%
4	April	210	7%
5	Mei	195	6%
6	Juni	263	8%
7	Juli	381	12%
8	Agustus	362	12%
9	September	277	9%
10	Oktober	397	13%
11	November	310	10%
12	Desember	306	10%

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas, jumlah pending klaim tertinggi ada pada bulan Oktober 397 berkas, diikuti bulan Juli 381 berkas, dan bulan Agustus 362 berkas. Sedangkan jumlah terendah terjadi pada bulan Januari sebanyak 133 berkas, dengan rata-rata sekitar 260 berkas pending klaim pada setiap bulannya. Adapun penyebab dari pending klaim ini berupa alur pemberkasan yang terlalu rumit di internal rumah sakit, ketidaklengkapan berkas dimana dokumen pendukung yang diperlukan belum terpenuhi secara lengkap, Kesalahan dalam coding yang dikarenakan akibat perbedaan persepsi antara petugas BPJS Kesehatan dan petugas rumah sakit dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan yang sesuai dengan sistem INA-CBGs. Selain itu, dari aspek medis,

terkadang terdapat ketidaksesuaian dalam rekam medis atau kurangnya evidence terapi, yang menyebabkan klaim dikembalikan untuk diperbaiki sebelum dapat diproses lebih lanjut.

Berdasarkan masalah diatas, peneliti ingin mengetahui faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar berdasarkan dari aspek administrasi, medis, maupun koding.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apa faktor -faktor penyebab pending klaim BPJS kesehatan rawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan pending klaim BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui presentase penyebab pending klaim dari aspek administrasi.
- b. Mengetahui presentase penyebab pending klaim dari aspek medis.
- c. Mengetahui presentase penyebab pending klaim dari aspek koding.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman mengenai masalah pending klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

2. Manfaat akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, akademisi, dan peneliti yang tertarik untuk mengkaji topik serupa, terutama dalam bidang manajemen rumah sakit, administrasi kesehatan, dan kebijakan BPJS Kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya dalam upaya meningkatkan sistem klaim BPJS Kesehatan.

3. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi rumah sakit terkait penyebab pending klaim BPJS Kesehatan di rawat inap.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Feni Afriani, Ahmad Yani Noor, Sugeng (2022)	Analisis Penyebab Pending dan Tidak Layak Berkas Klaim Rawat Jalan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSKIA Sadewa Yogyakarta Tahun 2022	Terdapat persamaan yaitu sama-sama membahas penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada pasien.	Terdapat perbedaan pada metode, penelitian ini menggunakan pendekatan fishbone diagram (4M+1E), sedangkan penelitian saya menggunakan kuantitatif deskriptif.
2	Hindun, Sri Rahayu, Vican Sefiany Koloji (2023)	A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit	Terdapat persamaan yaitu Sama-sama meneliti penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada rawat inap.	Penelitian ini berbentuk review , sedangkan penelitian saya berbasis data sekunder dari rumah sakit.
3	Cindy Rozza Bella, Aldi Pratama, Arif Zaenal Abidin (2024)	Gambaran Penyebab Pending Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS)	Terdapat persamaan yaitu Sama-sama meneliti penyebab pending klaim BPJS.	Peneliti ini hanya fokus pada aspek ketidaktepatan koding, sedangkan penelitian saya berfokus pada aspek medis, administrasi, dan koding.