

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan kebijakan strategis pemerintah dalam menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sejak implementasinya secara nasional pada tahun 2014, BPJS Kesehatan menjadi sumber utama pembiayaan pelayanan kesehatan, termasuk di rumah sakit rujukan tingkat lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Sistem pembiayaan kesehatan berbasis asuransi secara global masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam pengelolaan klaim pelayanan kesehatan. Menurut World Health Organization, inefisiensi dalam proses klaim, termasuk keterlambatan verifikasi dan pembayaran, masih sering terjadi di berbagai negara, khususnya di negara berkembang, dengan proporsi klaim bermasalah yang dapat mencapai 10–20% dari total klaim yang diajukan (World Health Organization, 2022). Permasalahan ini umumnya dipengaruhi oleh faktor administratif, kualitas dokumentasi medis, serta keterbatasan kompetensi sumber daya manusia dalam pengelolaan klaim. Selain itu, laporan World Bank (2021) juga menegaskan bahwa implementasi sistem klaim berbasis digital di negara berkembang masih menghadapi kendala dalam kesiapan SDM dan integrasi sistem informasi, yang berpotensi meningkatkan jumlah klaim tertunda/klaim pending.

Di Indonesia, implementasi Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2014 telah menjadi tulang punggung pembiayaan pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit rujukan tingkat lanjut. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala administratif, salah satunya adalah klaim pending. Klaim pending merupakan kondisi di mana klaim pelayanan kesehatan yang diajukan oleh fasilitas kesehatan belum dapat dibayarkan karena adanya ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan dokumen klaim (BPJS Kesehatan, 2022). Berdasarkan laporan BPJS Kesehatan, proporsi klaim pending di rumah sakit di Indonesia berkisar antara 5–15% dari total klaim yang diajukan (BPJS Kesehatan, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menyatakan bahwa penyebab utama klaim pending meliputi ketidaksesuaian pengkodean diagnosis dan tindakan, ketidaklengkapan berkas administrasi, serta ketidaksesuaian antara rekam medis dengan data klaim (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hasil penelitian Fitriani dan Hidayat (2020) serta Syarifah dan Rahman (2021) menunjukkan bahwa faktor internal rumah sakit memiliki pengaruh signifikan terhadap terjadinya klaim pending, khususnya pada aspek kompetensi SDM, administrasi, dan kualitas rekam medis.

Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu wilayah dengan jumlah peserta JKN terbesar di Indonesia juga menghadapi permasalahan serupa. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2023), beberapa rumah sakit rujukan di wilayah ini melaporkan angka klaim pending berkisar antara 8–18% dari total klaim yang diajukan.

Permasalahan tersebut umumnya disebabkan oleh ketidaktepatan dalam pengisian resume medis, ketidaklengkapan dokumen klaim, serta variasi kompetensi petugas pengelola klaim. Selain itu, implementasi sistem *Digital Verification Claim* (DVC) sejak tahun 2024 turut menuntut kesiapan rumah sakit dalam hal adaptasi teknologi dan peningkatan kompetensi SDM, yang pada tahap awal implementasi justru dapat meningkatkan jumlah klaim pending akibat proses penyesuaian sistem (BPJS Kesehatan, 2024).

RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah Probolinggo Raya juga menghadapi permasalahan klaim pending. Berdasarkan data internal rumah sakit tahun 2024, jumlah klaim pending rawat inap mencapai 1.717 kasus dengan rata-rata 143 kasus per bulan (terbanyak di ruang rawat inap Flamboyan yang merupakan ruang rawat inap multi disiplin). Bulan Desember 2024 merupakan jumlah kasus klaim pending rawat inap terbanyak karena 157 klaim berstatus *pending* dari total pengajuan klaim rawat inap sebanyak 941 klaim. Kondisi ini menunjukkan bahwa klaim pending merupakan permasalahan yang bersifat berulang dan sistemik dalam pengelolaan klaim rumah sakit. Tingginya angka klaim pending tersebut mengindikasikan adanya permasalahan pada faktor internal rumah sakit, terutama yang berkaitan dengan kompetensi sumber daya manusia, kelengkapan dokumen administrasi, serta kualitas rekam medis. Selain itu, proses penyelesaian dan pembayaran klaim *pending* memerlukan waktu yang relatif lama, yaitu berkisar antara 3 sampai 6 bulan sejak proses verifikasi dilakukan. Kondisi tersebut menyebabkan

keterlambatan penerimaan pembayaran klaim BPJS Kesehatan oleh rumah sakit dan berpotensi mengganggu arus kas rumah sakit dalam pembiayaan operasional pelayanan kesehatan.

Kondisi klaim *pending* yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat memberikan dampak terhadap rumah sakit, seperti tertundanya pembayaran pelayanan, meningkatnya beban kerja petugas klaim dan rekam medik, serta tentu saja mempengaruhi *cash flow* rumah sakit. Rumah Sakit harus melakukan antisipasi agar *cash flow* yang terganggu tidak mengganggu pelayanan dengan membuka layanan baru yang non BPJS, misal membuka ruang perawatan super eksekutif, layanan *homecare*, layanan antar obat ke rumah, dan inovasi layanan lainnya. Selain itu, rumah sakit juga perlu melakukan revisi dan verifikasi ulang dokumen klaim secara berulang agar klaim dapat disetujui oleh BPJS Kesehatan. Selama ini RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka klaim *pending*, antara lain melalui evaluasi kelengkapan dokumen klaim, peningkatan koordinasi antara petugas klaim dengan tenaga medis, perbaikan ketepatan coding diagnosis, serta penyesuaian proses klaim dengan sistem *Digital Verification Claim* (DVC). Namun demikian, kejadian klaim *pending* masih terus ditemukan sehingga diperlukan evaluasi lebih lanjut mengenai faktor internal yang mempengaruhi terjadinya klaim *pending* di rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan klaim pending tidak hanya terjadi pada tingkat lokal, tetapi juga merupakan fenomena yang terjadi secara global hingga nasional.

Faktor internal rumah sakit, khususnya kompetensi SDM, kelengkapan dokumen, dan kualitas rekam medis, diduga memiliki pengaruh terhadap terjadinya klaim pending. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor internal tersebut terhadap kejadian klaim pending rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo secara kuantitatif, sehingga dapat diperoleh gambaran yang objektif mengenai faktor dominan yang mempengaruhi klaim pending.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh faktor internal yang meliputi kompetensi sumber daya manusia (SDM), administrasi dan kelengkapan dokumen, serta kualitas rekam medis terhadap kejadian klaim pending rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh faktor internal yang meliputi faktor kompetensi sumber daya manusia (SDM), administrasi dan kelengkapan dokumen, serta kualitas rekam medik terhadap kejadian klaim *pending* rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan pengaruh faktor kompetensi SDM pada klaim rawat inap yang *pending* dan tidak *pending*.
- b. Menganalisis perbedaan pengaruh faktor administrasi dan kelengkapan dokumen pada klaim rawat inap yang *pending* dan tidak *pending*.
- c. Menganalisis perbedaan pengaruh faktor kualitas rekam medik pada klaim rawat inap yang *pending* dan tidak *pending*.
- d. Menganalisis pengaruh faktor kompetensi SDM, administrasi dan kelengkapan dokumen, serta kualitas rekam medik secara simultan

terhadap kejadian klaim pending dan menganalisis faktor paling dominan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis : Menambah literatur akademik tentang manajemen rumah sakit, administrasi pelayanan kesehatan, dan implementasi kebijakan JKN terkait klaim BPJS.

2. Manfaat Praktis :

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah, khususnya terkait analisis faktor internal yang mempengaruhi terjadinya klaim *pending* rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

- b. Bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan, khususnya dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan, terkait faktor-faktor internal yang mempengaruhi klaim *pending* BPJS sehingga dapat meningkatkan kualitas pengelolaan administrasi pelayanan kesehatan.

- c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang manajemen rumah sakit dan kesehatan masyarakat, terkait analisis faktor internal penyebab klaim *pending* BPJS Kesehatan.

d. Bagi Tempat Penelitian (RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo)

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi manajemen rumah sakit dalam mengidentifikasi serta memperbaiki faktor-faktor internal yang menyebabkan klaim pending, sehingga dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan klaim BPJS, mempercepat proses pembayaran, serta mendukung peningkatan mutu pelayanan Kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Author / Peneliti	Nama Jurnal, Volume, Nomor, ISSN, Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Ini	Database dan Link Jurnal
1	Fitriani, S. & Hidayat, R.	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Vol. 8, No. 2, ISSN 2355-2158, 2020	Analisis Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan di RSUD dr. Soetomo Surabaya	Deskriptif kualitatif	Penelitian ini menambah kan variabel kompetens i SDM dan kelengkap an dokumen serta mengguna kan pendekata n kuantitatif untuk menganali sis pengaruh	https://journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/2020BPJS

2	Syarifah, N. & Rahman, A.	Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (JMPK), Vol. 24, No. 1, ISSN 0852-0798, 2021	Evaluasi Sistem e-Claim BPJS di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	Mixed Methods	Penelitian ini tidak hanya fokus pada sistem, tetapi pada faktor internal SDM, dokumen, dan rekam medis serta mengukur pengaruhnya secara statistik	https://ejournal.fkm.unair.ac.id/jmpk/article/view/2145
3	Mulyadi, R.	Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman, Vol. 12, No. 3, ISSN 2355-7068, 2022	Analisis Faktor Internal terhadap Klaim Pending BPJS di RSUD Ulin Banjarmasin	Kuantitatif deskriptif	Penelitian ini mengembangkan analisis dengan memasukkan variabel kompetensi SDM dan rekam medis serta menguji faktor dominan	https://journal.unmul.ac.id/jkmm/article/view/3574
4	Putri, A. & Kurniawan, E.	Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Vol. 10, No. 1, ISSN 2302-1721, 2023	Peran Integrasi Sistem Informasi Rumah Sakit terhadap Efisiensi Proses Klaim BPJS di RSUD Banyumas	Deskriptif analitis	Penelitian ini lebih fokus pada faktor internal non-teknologi (SDM, dokumen, rekam medis) dan menguji pengaruh terhadap	https://ejournal.arsindo.id/jarsi/article/view/2023HIS

					klaim pending	
5	Penelitian Ini (2026)		Analisis Faktor Internal (Kompeten si SDM, Kelengkap an Dokumen, serta Rekam Medis) Penyebab Klaim Pending Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolingg o	Kompeten si SDM, kelengkap an dokumen, rekam medis	Kuantitatif (analitik)	akan dianalisis