

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui unit rawat inap, rawat jalan, unit gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi – tingginya (Pemerintah Indonesia, 2021).

Terbitnya Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan bukti nyata upaya pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak bagi seluruh masyarakat dan diwujudkan dalam penerapan program Jaminan Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) bagi seluruh penduduk Indonesia dan dilakukan secara gotong royong dengan membayar iuran secara berkala atau dibayarkan oleh pemerintah apabila terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) (Republik Indonesia, 2004). Program JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan beroperasi sejak 1 Januari 2014 (Republik Indonesia, 2011).

Program JKN terhitung hingga September 2021 telah meng-*cover* sebanyak 226,3 juta peserta atau sekitar 83,5% total penduduk Indonesia dan ditargetkan mampu mencakup 98% keseluruhan penduduk, sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Rancangan Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) IV Tahun 2020 – 2024 (Bappenas, 2019). Adanya program JKN diharapkan dapat memudahkan segala lapisan masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan dan menekan biaya pengeluaran kesehatan yang keluar dari kantong sendiri/*Out of Pocket* (OOP). JKN adalah bentuk komitmen Indonesia sebagai salah satu anggota

World Health Organization (WHO) demi tercapainya pelayanan kesehatan semesta/*Universal Health Coverage* (UHC) yang merupakan target indikator no 3.8 dari Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) di sektor bidang kesehatan pada tahun 2030. Layanan UHC yang dimaksud mencakup perlindungan risiko finansial, akses terhadap pelayanan kesehatan esensial, obat-obatan dan vaksin esensial yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi setiap orang (Baltussen et al., 2017).

Pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang terbagi menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Rumah Sakit sebagai salah satu FKRTL yang mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan berhak melakukan penagihan klaim secara kolektif setiap bulan atas biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan, paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Pihak BPJS Kesehatan selanjutnya berkewajiban untuk melakukan pembayaran klaim paling lambat 15 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap oleh BPJS Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014b).

Metode pembayaran yang diterapkan oleh rumah sakit pada program JKN adalah metode pembayaran prospektif dimana pembayaran dilakukan atas pelayanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Metode pembayaran prospektif FKRTL di Indonesia dikenal dengan *Casemix* INA-CBGs (*Indonesian - Case Based Payment Groups*) yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur yang mengacu pada ciri klinis dan penggunaan sumber daya yang sama menggunakan aplikasi *e-klaim*. Tarif INA-CBGs sangat ditentukan oleh *output* pelayanan yang tergambar pada diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang dilakukan selama proses perawatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Oleh karena itu, kelengkapan dan mutu rekam medis menjadi penting karena akan berpengaruh terhadap koding, *grouping* dan tarif INA-CBGs.

Permenkes No.269/MENKES/III/2008 menjelaskan bahwa rekam medis harus dibuat dan diisi secara lengkap agar menghasilkan informasi yang akurat karena didalamnya memuat pendokumentasian pelayanan kesehatan pasien. Pemanfaatan rekam medis dalam pengajuan klaim digunakan untuk *financial*

reimbursement yaitu sebagai acuan dalam melengkapi persyaratan administrasi klaim dan dijadikan dasar perhitungan pembayaran pelayanan medis pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Persyaratan administrasi dalam pengajuan klaim antara lain resume medis, rekapitulasi pelayanan, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), perincian tagihan rumah sakit, dan lain-lain (BPJS Kesehatan, 2014a). Faktor kecepatan dan kelengkapan rekam medis akan sangat berpengaruh terhadap proses klaim BPJS, yaitu berkaitan dengan cepat lambatnya rumah sakit mendapatkan hasil klaim, besarnya nilai tarif klaim yang akan diterima, serta untuk pelaporan rumah sakit.

Sistem pembayaran dengan INA-CBGs di rumah sakit harus melalui tahap verifikasi berkas terlebih dahulu oleh verifikator BPJS untuk menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan agar dapat menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Alur verifikasi klaim dimulai dengan fasilitas kesehatan menyiapkan berkas klaim, kemudian verifikator BPJS Kesehatan melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan kesehatan dan verifikasi menggunakan *software* INA-CBGs (BPJS Kesehatan, 2014b). BPJS Kesehatan selanjutnya akan menyortir berkas klaim menjadi klaim layak, klaim tidak layak dan klaim *pending* yang dijelaskan dalam Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV). Persetujuan dan pembayaran klaim dilakukan bagi berkas yang dinilai layak, sedangkan berkas *pending* akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilakukan konfirmasi akibat adanya ketidaksesuaian berkas dengan ketentuan dalam tahap verifikasi.

RSD dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit umum daerah tipe B milik Pemerintah yang terletak di Kabupaten Jember. RSD dr. Soebandi Jember ditetapkan sebagai rumah sakit pusat rujukan regional untuk wilayah bagian timur Provinsi Jawa Timur meliputi Kabupaten Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, dan Lumajang. Kerjasama antara RSD dr. Soebandi Jember dengan pihak BPJS Kesehatan telah dilakukan terhitung sejak beroperasinya BPJS Kesehatan pada Januari 2014. Diketahui dari hasil wawancara dengan petugas pengelola klaim bahwa proses verifikasi dan klaim di RSD dr. Soebandi Jember dilakukan

menggunakan sistem VEDIKA (Verifikasi Digital Klaim). Hal ini sejalan dengan Surat Edaran Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 bahwa penyelenggaraan pengajuan klaim berbasis VEDIKA bagi FKRTL dilakukan secara bertahap dimulai bulan Januari 2017 sampai dengan Desember 2017.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi Pengelola Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan (IPKBPK) RSD dr. Soebandi Jember pada bulan Agustus 2021, berdasarkan BAHV menunjukkan masih terdapat berkas klaim BPJS yang dipending oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi baik berkas rawat jalan maupun rawat inap bulan Maret – Mei Tahun 2021 seperti ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Data Rekapitulasi Berkas Klaim Pending RSD dr. Soebandi Jember Bulan Maret - Mei Tahun 2021

Bulan	Berkas Klaim BPJS Rawat Jalan			Berkas Klaim BPJS Rawat Inap		
	Jumlah	Pending	%	Jumlah	Pending	%
Maret	3974	68	1,71%	674	97	14,39%
April	3756	82	2,18%	625	60	9,60%
Mei	3333	66	1,98%	615	77	12,52%
Total	11063	216	1,95%	1914	234	12,23%

Sumber : IPKBPK RSD dr. Soebandi Jember 2021

Pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa total pengajuan berkas klaim BPJS pada bulan pelayanan Maret – Mei 2021 dari 11063 berkas klaim rawat jalan yang diajukan, terdapat 216 berkas (1,95%) dengan status klaim *pending*. Sedangkan total pengajuan berkas untuk rawat inap sebesar 1914 berkas dengan 234 berkas (12,23%) memiliki status klaim *pending*. Hal ini menunjukkan persentase angka pengembalian berkas klaim BPJS (klaim *pending*) rawat inap lebih besar daripada berkas klaim rawat jalan dengan persentase klaim *pending* tertinggi terjadi pada bulan pelayanan Maret 2021 yaitu sebesar 14,39%.

Verifikator BPJS mengembalikan berkas klaim BPJS kepada pihak RSD dr. Soebandi Jember dikarenakan adanya ketidaklengkapan berkas dan terjadi kesalahan yang menyebabkan ketidaksesuaian dengan ketentuan pada tahapan verifikasi. Kejadian *pending* klaim dapat ditinjau dari adanya ketidaksesuaian terkait aspek coding, aspek klinis ataupun aspek administrasi. Alasan penyebab

pending berkas klaim rawat inap bulan pelayanan Maret – Mei 2021 dijelaskan pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1.2 Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember Bulan Maret – Mei 2021

Bulan Pelayanan	Alasan <i>Pending</i> Berkas Klaim Rawat Inap						Total Berkas <i>Pending</i>
	Aspek Administrasi		Aspek Medis		Aspek Koding		
	n	%	n	%	n	%	
Maret	21	21,65%	39	40,21%	37	38,14%	97
April	16	26,67%	15	25,00%	29	48,33%	60
Mei	25	32,47%	23	29,87%	29	37,66%	77
Jumlah	62	26,50%	77	32,90%	95	40,60%	234

Sumber : IPKBPK RSD dr. Soebandi Jember 2021

Tabel 1.2 menunjukkan dari total 234 berkas *pending*, alasan terbesar pengembalian berkas klaim rawat inap bulan pelayanan Maret – Mei 2021 adalah ketidaksesuaian dari aspek koding yaitu sebanyak 95 berkas (40,60%) diakibatkan kesalahan pemberian kode diagnosis ataupun tindakan, konfirmasi BPJS kepada pihak *casemix* terkait kondisi medis maupun pemberian tindakan kepada pasien yang mempengaruhi ketepatan pemilihan kode, permintaan revisi penempatan kode diagnosis primer dan sekunder, serta adanya perbedaan persepsi aturan pengkodean antara pihak *casemix* dengan BPJS Kesehatan. Berkas klaim rawat inap yang dikembalikan karena aspek medis sebanyak 77 berkas (32,90%) disebabkan konfirmasi indikasi pasien diharuskan rawat inap, konfirmasi pemberian *resource* selama perawatan, konfirmasi kondisi klinis pasien dan konfirmasi kesesuaian syarat klinis penegakan diagnosis pasien dengan berita acara kesepakatan penyelesaian klaim. Terdapat pula berkas *pending* klaim rawat inap karena aspek administrasi sebanyak 62 berkas (26,50%) disebabkan konfirmasi episode perawatan, kesalahan *entry* kelas perawatan, ketidaklengkapan persyaratan berkas klaim, konfirmasi kronologi kasus pasien apakah dapat ditanggung ke dalam jaminan JKN, dan konfirmasi penjaminan dan status jasa raharja.

Beberapa faktor permasalahan lapangan yang diduga dapat turut serta menyebabkan *pending* klaim BPJS rawat inap diantaranya yaitu karakteristik individu ditinjau dari kemampuan dan keterampilan petugas yang terlibat dalam menangani proses klaim BPJS. Hasil wawancara dengan salah satu petugas

IPKBPK RSD dr. Soebandi Jember, menjelaskan masih terdapat ketidaklengkapan persyaratan klaim salah satunya berupa ketidaklengkapan pengisian item pada resume medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Viatiningsih (2018), dimana dokter tidak mengetahui batas waktu untuk melengkapi resume medis yang tidak terisi lengkap setelah pasien pulang dan ketentuan klaim terkait kedaluwarsa waktu penagihan klaim BPJS rawat inap.

Faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, dan desain pekerjaan juga dapat mempengaruhi adanya kejadian *pending* klaim berkas BPJS rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu petugas, proses input *grouping* menggunakan *software* INA-CBGs terkadang masih terjadi *maintenance* dan *trouble* jaringan internet rumah sakit sehingga proses *grouping* harus ditunda. Pelaksanaan evaluasi klaim di IPKBPK RSD dr. Soebandi Jember hingga saat ini masih belum terfokus pada analisis penyebab terjadinya pengembalian (*pending*) klaim. Zulaikha (2019) menyatakan rapat rutin untuk membahas evaluasi terkait permasalahan klaim rawat inap perlu dilakukan agar dapat menemukan pemecahan masalah dan mencari jalan keluar yang efektif dan efisien.

Faktor psikologis berupa motivasi merupakan salah satu faktor yang diduga memiliki kemungkinan sebagai penyebab kejadian *pending*. Hasil wawancara dengan salah satu petugas, menyatakan belum adanya pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*) yang dapat meningkatkan motivasi petugas klaim di RSD dr. Soebandi Jember. Hal ini sejalan dengan penelitian Manurung, dkk. (2020) dimana tidak adanya *reward* dan *punishment* menyebabkan tingginya kesalahan koding dan rendahnya kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis yang merupakan akar masalah terjadinya pengembalian (*pending*) berkas klaim. Selain motivasi, terdapat pula faktor psikologi yang diduga dapat menimbulkan *pending* klaim yaitu sikap petugas klaim. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Otifa, dkk. (2016) sikap positif terkait tindakan petugas dalam menanggapi ketidaklengkapan persyaratan klaim dan respon negatif berupa ketidakpedulian terklaimnya layanan yang telah diberikan ke peserta JKN merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelancaran pembayaran klaim.

Dampak dari adanya *pending* berkas klaim BPJS pasien rawat inap yang diajukan oleh RSD dr. Soebandi Jember kepada pihak BPJS, berdasarkan pernyataan dari petugas IPKBPK RSD dr. Soebandi Jember yaitu meningkatnya beban kerja, waktu kerja petugas melebihi batas jam kerja, dan pencairan dana klaim menjadi tidak tepat waktu. Banyaknya berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS dapat merugikan rumah sakit karena akan memperlambat proses pembayaran klaim, hal ini mengakibatkan *cashflow* rumah sakit menjadi terganggu. Harnanti, (2018) menjelaskan keterlambatan pengajuan klaim dapat menghambat kegiatan operasional rumah sakit seperti ketersediaan obat, pengadaan alat medis dan pembayaran insentif pegawai yang kemudian akan berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien.

Pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSD dr. Soebandi Jember ditentukan oleh peran petugas rekam medis khususnya petugas administrasi klaim dalam melengkapi persyaratan berkas klaim, petugas coding yang berperan dalam menentukan kodefikasi penyakit dan tindakan serta kegiatan *grouped* INA-CBGs yang pada akhirnya menentukan biaya pelayanan, selain itu DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) mengambil peran dalam menentukan ketepatan penempatan diagnosis utama dan sekunder yang ditegakkan. Kejadian *pending* klaim berkas BPJS rawat inap berkaitan dengan kinerja petugas yang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor meliputi faktor kemampuan dan keterampilan petugas, pendidikan, pengalaman kerja, sumber daya berupa fasilitas yang tersedia, kepemimpinan, desain kerja, sikap dan motivasi petugas sehingga peneliti menggunakan faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Gibson *et al.*, dalam Priansa (2018) yang terdiri dari variabel individu, psikologis dan organisasi. Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Determinan Kejadian *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana determinan kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis determinan *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan faktor individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, pendidikan, dan pengalaman kerja.
- b. Menganalisis determinan *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, dan desain pekerjaan.
- c. Menganalisis determinan *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan faktor psikologi yang terdiri dari sikap dan motivasi.
- d. Menentukan prioritas masalah yang menyebabkan kejadian *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember menggunakan penilaian USG.
- e. Merumuskan upaya perbaikan pada kejadian *pending* klaim rumah BPJS pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember menggunakan *brainstorming*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi RSD dr. Soebandi Jember dalam menangani faktor – faktor yang dapat menyebabkan *pending* klaim BPJS rekam medis pasien rawat inap.

- b. Dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan untuk meminimalisir kejadian *pending* klaim BPJS rekam medis pasien rawat inap.

1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Dapat menerapkan teori atau ilmu-ilmu yang telah di dapat dalam kegiatan perkuliahan untuk menghadapi masalah-masalah yang ada pada saat melakukan penelitian.
- b. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait alur dan prosedur klaim BPJS.
- c. Dapat mengetahui determinan kejadian *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.4.3 Bagi Akademis

- a. Sebagai tambahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa rekam medik dan manajemen informasi kesehatan.
- b. Sebagai perbandingan bagi peneliti lain serta bahan masukan untuk penelitian selanjutnya terkait penyebab *pending* berkas klaim BPJS pasien rawat inap.
- c. Sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar di bidang rekam medik dan manajemen informasi kesehatan.