

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat kesehatan masyarakat suatu negara dapat dipengaruhi oleh sarana pelayanan kesehatan, yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan mencakup alat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan berbagai layanan, seperti promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi. Pelayanan ini dapat dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. Rumah sakit adalah contoh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan individual secara menyeluruh, mencakup perawatan inap, perawatan ambulans, dan penanganan darurat. Fokus penyelenggaraan rumah sakit adalah untuk melindungi keselamatan pasien, meningkatkan kualitas layanan, memelihara standar pelayanan, memberikan kepastian hukum kepada pasien, dan memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009).

Pentingnya kesehatan sebagai indikator IPM ditegaskan dalam Undang-Undang Kesehatan (UU No. 36/2009). Undang-undang tersebut menjamin hak setiap individu, keluarga, dan masyarakat untuk mendapatkan perlindungan kesehatan, sambil menegaskan tanggung jawab negara untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil, dan terjangkau. Pemerintah perlu berupaya memastikan akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh penduduk.

Pelayanan Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional diartikan sebagai perlindungan untuk memastikan peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dasar. Manfaat ini diberikan kepada individu yang telah membayar iuran atau menerima pembayaran iuran dari pemerintah (Depkes RI, 2013). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) resmi diterapkan oleh pemerintah Indonesia pada 1 Januari 2014 berdasarkan Undang-Undang No 24

Tahun 2011 dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS menjalankan sistem rujukan berjenjang, dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke fasilitas rujukan tingkat lanjut (FKRTL), termasuk rumah sakit tipe D, C, B, dan A atau paripurna (Undang-Undang RI, 2011).

Dalam pelaksanaan BPJS, keterlibatan rumah sakit yang memberikan perawatan dan pengobatan langsung kepada pasien sangat penting. Sesuai dengan pernyataan Pemerintah Indonesia tahun 2021, rumah sakit diharapkan dapat menyelenggarakan layanan kesehatan dengan mutu tinggi dan biaya terjangkau, bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2023 menunjukkan adanya klaim BPJS yang masih dalam proses. Informasi mengenai data klaim yang tertunda pada rentang waktu Februari-Juli tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data *Pending* Berkas Klaim BPJS

Bulan	Berkas Klaim BPJS RI			Berkas Klaim BPJS RJ		
	Jumlah	<i>Pending</i>	%	Jumlah	<i>Pending</i>	%
Februari	1926	200	10,38%	14478	401	2,76%
Maret	1870	138	7,37%	15262	461	3,02%
April	1586	155	9,77%	10903	347	3,18%
Mei	1930	144	7,46%	15911	290	1,82%
Juni	1909	115	6,02%	13897	405	2,91%
Juli	2413	150	6,21%	17558	166	0,94%
Total	11634	902	7,753%	88009	2079	2,36%

Sumber : RSPAL Dr Ramelan Surabaya, 2023

Berdasarkan data pada Tabel 1.1, terlihat bahwa persentase klaim BPJS rawat inap yang masih tertunda mencapai 7,753%, atau sebanyak 902 dari 11,634 klaim rawat inap diajukan perlu revisi. Sementara itu, untuk klaim BPJS rawat jalan, persentasenya mencapai 2,36%, dengan 2,079 dari 88,009 klaim rawat jalan yang dikembalikan ke rumah sakit untuk perbaikan. Fakta ini mengindikasikan bahwa tingkat tertundanya klaim BPJS rawat inap lebih tinggi dibandingkan

dengan klaim BPJS rawat jalan. Penyebab utama dari tingginya persentase klaim BPJS rawat inap ini adalah kompleksitas persyaratan yang lebih tinggi, seperti kelengkapan dokumen klaim termasuk penunjang medis dan ketepatan diagnosis.

Tabel 1. 2 Data Pengajuan Berkas Klaim BPJS

No	Bulan	Berkas yang diajukan	Tanggal Pengajuan	Bulan dibayar	Keterangan
1	Februari	Utama Januari 2023	10 Februari	7 Maret	25 hari
		Pensus November 2022	25 Februari	26 April	60 hari
2	Maret	Utama Februari 2023	10 Maret	3 April	24 hari
		Pensus Desember 2022	25 Maret	29 Mei	65 hari
3	April	Utama Maret 2023	10 April	26 April	16 hari
		Pensus Januari 2023	25 April	15 Juni	51 hari
4	Mei	Utama April 2023	10 Mei	29 Mei	19 hari
		Pensus Februari 2023	25 Mei	Belum dibayar	-
5	Juni	Utama Mei 2023	10 Juni	27 Juni	17 hari
		Pensus Maret 2023	25 Juni	Belum dibayar	-
6	Juli	Utama Juni 2023	10 Juli	30 Juli	20 hari
		Pensus April 2023	25 Juli	Belum dibayar	-

Sumber : RSPAL Dr Ramelan Surabaya, 2023

Berdasarkan informasi dalam Tabel 1.2, terlihat adanya keterlambatan dalam pencairan dana klaim BPJS rawat inap setiap bulannya. Data menunjukkan bahwa pencairan dana klaim paling tertunda terjadi pada bulan Maret 2023, di mana berkas yang awalnya tertunda sejak bulan Desember 2022 akhirnya dibayarkan oleh BPJS Kesehatan pada tanggal 29 Mei 2023. Keterlambatan ini melebihi batas waktu yang ditetapkan dalam Petunjuk Teknis Administrasi Klaim mengharuskan BPJS Kesehatan membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan kepada peserta dalam waktu maksimal 15 hari kerja setelah berkas klaim diterima lengkap di kantor BPJS Kesehatan. Keterlambatan dalam pencairan dana klaim dapat menghambat operasional rumah sakit, termasuk pembayaran kepada petugas/pegawai, penyediaan obat dan alat kesehatan, serta pembayaran listrik dan air. Oleh karena itu, jika terjadi keterlambatan pada berkas klaim, dapat berdampak pada kas rumah sakit dan menimbulkan masalah dalam pembayaran

klaim, serta berpotensi mengganggu pembayaran gaji karyawan dan mengurangi biaya pemeliharaan rumah sakit (Kurnia, dkk 2022).

Hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa perilaku petugas pengkodean klaim BPJS rawat inap dalam menentukan kode diagnosa tidak mengikuti pedoman yang telah diberikan oleh verifikator BPJS dan prinsip pengkodean yang benar. Petugas cenderung menetapkan kode berdasarkan keyakinan pribadi mereka, sehingga ketika berkas klaim dikirim ke BPJS, terdapat kesalahan dalam pengkodean dan kurangnya akurasi dari petugas pengkodean. Kesalahan ini dapat menyebabkan pengembalian berkas dan menjadikannya sebagai klaim yang tertunda. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Listiyawati (2021), di mana kesalahan dalam pengkodean dan kurangnya ketelitian dalam proses klaim dapat mengakibatkan klaim tertunda. Kesalahan administratif teknis sering menjadi alasan pengembalian berkas klaim

Dari hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti terkait faktor predisposisi, khususnya pendidikan dan pengetahuan, ditemukan permasalahan pada petugas klaim BPJS rawat inap yang memiliki tingkat pendidikan setara SMA dan petugas pengkodean tanpa latar belakang pendidikan di bidang rekam medis. Hal ini menyebabkan ketidaksesuaian dalam penerapan kodefikasi oleh petugas pengkodean berkas klaim BPJS rawat inap. Sebagai akibatnya, berkas klaim sering dikembalikan untuk diperbaiki dengan penerapan kodefikasi yang sesuai oleh BPJS. Tidak sesuainya penerapan kodefikasi dapat berdampak pada pengembalian berkas klaim yang dapat merugikan rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Kurnia., dkk. (2022), di mana faktor penyebab tertundanya klaim pasien rawat inap di Rumah Sakit Charitas Hospital Kenten Palembang mencakup ketidaklengkapan pengisian berkas klaim oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien, kurangnya SDM dan tingkat pendidikan koder yang belum optimal, serta ketidaksesuaian diagnosa dan terapi akibat kurangnya pemahaman yang disebabkan oleh minimnya sosialisasi terhadap pengetahuan yang baru. Dalam banyak kasus, pelayanan kesehatan yang tidak sesuai disebabkan oleh ketidaksesuaian antara lembar klaim dan resume medis, seperti

ketidakcocokan kode diagnosis dan tindakan dengan standar ICD-10 dan ICD-9 CM.

Wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap petugas klaim BPJS mengungkapkan bahwa dalam faktor pendorong (*reinforcing factors*), tidak terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk proses pengkodean. Petugas pengkodean hanya mengacu pada buku pedoman koding tanpa adanya SOP resmi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Priyadi & Lestari (2021), di mana kurangnya SOP untuk kodifikasi tindakan dan pengkodean masih dilakukan oleh perawat/dokter menggunakan ICD-9CM, menyebabkan ketidakakuratan dalam penentuan kode tindakan dan mengakibatkan pengembalian berkas klaim. Pengembalian berkas klaim yang tidak sesuai dengan pedoman koding ini diduga dapat berakibat pada penundaan klaim, sebagaimana diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2018.

Dengan merinci latar belakang permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, faktor-faktor yang menyebabkan tertundanya klaim BPJS juga terkait dengan perilaku petugas dalam proses klaim BPJS. Berdasarkan teori *Lawrence Green* seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2014), perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Penyelidikan lebih lanjut akan dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tersebut dan menetapkan prioritas permasalahan dengan mempertimbangkan urgensi, tingkat keparahan, serta pertumbuhan dari masalah klaim yang tertunda. Hal ini bertujuan agar dapat merumuskan solusi yang tepat. Peneliti berencana untuk melakukan perbaikan terhadap akar penyebab dari klaim yang tertunda dengan menggunakan metode *brainstorming*. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada "Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apa saja faktor yang menyebabkan *pending* klaim BPJS Rawat Inap di RSPAL Dr Ramelan Surabaya?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor penyebab *pending* klaim BPJS di RSPAL Dr Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan faktor predisposisi menurut variabel pendidikan, pengetahuan, sikap.
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan faktor pendukung menurut variabel sarana dan prasarana, pelatihan.
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan faktor pendorong menurut variabel SOP dan motivasi.
- d. Menentukan prioritas faktor yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth (USG)*.
- e. Menyusun upaya perbaikan penyebab *pending* klaim menggunakan metode *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini dapat menjadi literatur dan referensi bagi mahasiswa, memberikan bahan penelitian, serta mendukung pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan evaluasi untuk mengatasi penyebab *pending* klaim BPJS. Dengan demikian, diharapkan masalah ini dapat diatasi dan kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dapat diminimalisir ke depannya.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

- a. Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

- b. Memahami berbagai faktor yang mungkin menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
- c. Menggunakan sebagai materi pembelajaran untuk menghubungkan teori yang telah ditetapkan dengan situasi yang terjadi di lapangan.
- d. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi dan perbandingan dalam penelitian mendatang mengenai penyebab *pending* klaim BPJS.