

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang dimaksud merupakan pelayanan kesehatan yang melingkupi tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan terjangkau secara sosial untuk mencapai kesehatan yang sebaik mungkin (Kementerian Kesehatan RI, 2019a).

Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah upaya pemerintah dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak bagi semua masyarakat dan diterapkan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan skema jaminan asuransi kesehatan sosial wajib (*mandatory*) untuk seluruh warga Indonesia dan dilaksanakan secara gotong royong dengan pembayaran tetap atau dibayar oleh pemerintah apabila terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) (Republik Indonesia, 2018). Program JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan berlangsung sejak 1 Januari 2014.

Metode pembayaran yang dilakukan oleh rumah sakit peserta program JKN menggunakan metode pembayaran prospektif yaitu pembayaran pelayanan kesehatan yang tarifnya telah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Metode pembayaran prospektif di Indonesia dikenal dengan nama *Casemix* INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*) merupakan pengelompokan diagnosis dan prosedur terkait dengan karakteristik klinis yang serupa atau sama dan pemanfaatan sumber daya perawatan yang serupa atau sama. Pengelompokan tersebut dilaksanakan dengan menggunakan *software grouper* (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

Sistem pembayaran INA-CBGs di rumah sakit perlu melalui tahap verifikasi berkas sebelum klaim diajukan ke BPJS Kesehatan. Verifikator BPJS terlebih dahulu melakukan verifikasi untuk menguji keabsahan administrasi pertanggungjawaban yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan untuk menjaga kualitas layanan dan efektivitas biaya layanan kepada peserta BPJS Kesehatan. Proses verifikasi diawali dengan penyiapan dokumen klaim, kemudian dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan terhadap administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan kesehatan, dan verifikasi menggunakan *software* INA-CBGs. BPJS Kesehatan kemudian menerima permohonan dan melakukan pembayaran untuk berkas yang dianggap layak, akan tetapi berkas yang dianggap tidak layak harus dikembalikan ke rumah sakit untuk melewati tahap validasi apakah berkas tersebut dapat diklaimkan atau tidak (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Klaim BPJS adalah laporan kepada BPJS Kesehatan atas biaya pengobatan pasien BPJS yang diselesaikan secara kolektif dan ditagih ke BPJS Kesehatan setiap bulan (Ardhitya & K, 2015). Untuk menerima pembayaran, rumah sakit harus memberikan bukti sebagai syarat klaim. Kelengkapan dokumen klaim JKN sangat penting untuk menjamin kelancaran penggantian biaya layanan. Kelengkapan dokumen klaim JKN dapat dipengaruhi oleh kelengkapan persyaratan kepesertaan (misalnya *fotocopy* KTP, *fotocopy* BPJS) atau persyaratan medis (misalnya *resume* medis pasien, laporan penunjang, dan laporan individu pasien) (Megawati & Pratiwi, 2016).

RSUD Genteng merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut milik Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi yang secara resmi menjadi rumah sakit tipe C dan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di kabupaten Banyuwangi. Bersumber pada hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Genteng pada 11 Februari 2023, didapati berkas klaim yang *pending* oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi, baik berkas klaim BPJS rawat jalan ataupun rawat inap. Data *pending* berkas klaim BPJS pada tahun 2022 yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Rekapitulasi Berkas Klaim Pending RSUD Genteng Bulan Oktober-Desember Tahun 2023

Bulan	Berkas Klaim BPJS RI			Berkas Klaim BPJS RJ		
	Jumlah	Pending	%	Jumlah	Pending	%
Oktober	789	98	12,42%	5226	69	1,32%
November	782	73	9,34%	5432	75	1,38%
Desember	742	91	12,26%	5232	69	1,32%
<b>Total</b>	<b>2313</b>	<b>262</b>	<b>11,33%</b>	<b>15890</b>	<b>213</b>	<b>1,34%</b>

Sumber : Data Sekunder RSUD Genteng 2022

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa jumlah berkas klaim BPJS pada bulan April – Mei 2022 dari 1034 berkas klaim rawat inap yang diajukan, terdapat 262 berkas (11,33%) dengan status klaim *pending*. Sedangkan total pengajuan berkas untuk rawat jalan sejumlah 15890 berkas dengan 213 berkas (1,34%) status klaim *pending*. Hal tersebut membuktikan persentase angka klaim *pending* rawat inap lebih tinggi dibandingkan berkas klaim rawat jalan dengan persentase klaim *pending* tertinggi pada bulan Oktober yaitu sebesar 12,42%.

Verifikator BPJS mengembalikan berkas klaim BPJS ke unit rekam medis karena adanya berkas yang tidak lengkap dan terjadi beberapa kesalahan, yaitu 128 berkas klaim dengan konfirmasi BPJS mengenai kondisi medis yang akan berpengaruh dalam pemberian kode, kesalahan pemberian kode diagnosa maupun tindakan, serta perubahan penempatan kode diagnosa utama dan sekunder. Terdapat 61 berkas klaim disebabkan konfirmasi indikasi pasien untuk rawat inap, konfirmasi pemberian *resource* selama masa perawatan, serta konfirmasi sesuai syarat klinis untuk penegakan diagnosis. 73 berkas klaim disebabkan konfirmasi episode perawatan, readmisi, salah *entry* kelas perawatan, konfirmasi tanggal masuk atau keluar pasien, dan konfirmasi lampiran laporan tindakan.

Beberapa aspek permasalahan lapangan yang diduga dapat memengaruhi proses *pending* klaim BPJS rawat inap yaitu faktor individu kemampuan dan keterampilan petugas yang berperan dalam proses klaim BPJS. Keterampilan petugas dalam proses klaim sangat diperlukan karena peraturan BPJS mengenai koding selalu berubah-ubah dan petugas harus mengikuti perubahan yang ada. Hasil

wawancara pada tanggal 29 Februari 2024 dengan petugas *entry* BPJS rawat inap RSUD Genteng menjelaskan, tidak ada pertemuan khusus untuk membahas informasi terbaru mengenai perubahan kebijakan BPJS Kesehatan. Menurut Nabila, dkk. (2020) melakukan pertemuan rutin yang dihadiri oleh petugas coding dan petugas yang menangani proses klaim dapat membantu menyelesaikan beberapa kendala seperti perbedaan persepsi antar petugas dapat diatasi dengan melakukan sosialisasi mengenai *update* terbaru aturan coding dari BPJS Kesehatan.

Faktor organisasi yang terdiri atas sumber daya, kepemimpinan, dan desain pekerjaan juga dapat memengaruhi terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas *entry*, proses input *grouping* menggunakan *software* INA-CBGs terkadang terjadi *maintenance* dan komputer yang digunakan dalam proses pengajuan klaim sering mengalami *loading* lama. Menurut Nurdiah & Iman (2016) apabila dalam pengentrian berkas klaim rawat inap mengalami *error* dan *software* yang *loading* dalam proses *grouping* akan menghambat kerja petugas dalam proses pengklaiman serta mengakibatkan penumpukan berkas klaim.

Faktor psikologi berupa motivasi merupakan salah satu faktor yang diduga menyebabkan *pending* klaim. Hasil wawancara dengan salah satu petugas, mengutarakan belum adanya pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*) yang dapat menambah motivasi petugas di RSUD Genteng. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Herman dkk., (2020) perlu memberikan *reward* tepat waktu dan *punishment* sesuai pelanggaran yang bersifat adil guna meningkatkan kinerja petugas klaim BPJS rawat inap. Selain motivasi, diperoleh pula faktor psikologi yang diduga menjadi penyebab *pending* klaim yaitu sikap petugas klaim. Sikap petugas klaim pada Otifa dkk., (2016) sikap positif terhadap tindakan petugas menangani persyaratan berkas klaim yang tidak lengkap dan tanggapan negatif bersifat tidak peduli terklaimnya layanan yang telah dilakukan kepada peserta JKN merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kelancaran proses klaim.

Akibat *pending* berkas klaim BPJS rawat inap yang dikirim oleh RSUD Genteng kepada pihak BPJS, berdasarkan penjelasan petugas *entry* RSUD Genteng

yaitu beban kerja yang meningkat, waktu kerja petugas melebihi batas waktu kerja, dan pembayaran uang kompensasi tidak tepat waktu. Tingginya jumlah klaim yang dikembalikan BPJS dapat merugikan rumah sakit karena mengulur proses pembayaran klaim dan mengganggu arus kas rumah sakit. Santiasih dkk., (2021) memaparkan *pending* klaim berdampak pada keterlambatan pembayaran jasa medik yang berimbas pada kinerja pegawai rumah sakit sehingga memengaruhi kualitas pelayanan dan dana kas rumah sakit terganggu karena pembayaran yang seharusnya terklaim tidak sesuai.

Implementasi pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Genteng diputuskan oleh peran petugas rekam medis dalam memenuhi persyaratan berkas klaim, khususnya petugas verifikasi bertugas untuk memvalidasi kelengkapan berkas klaim sebelum di koding, petugas *coding* yang bertindak menentukan kode diagnosa dan tindakan, serta petugas *entry* dalam kegiatan *grouped* INA-CBGs yang hasilnya menetapkan biaya pelayanan. Masalah *pending* klaim BPJS rawat inap berhubungan dengan kinerja petugas yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keterampilan dan kemampuan petugas, pendidikan, pengalaman kerja, sumber daya berupa fasilitas yang tersedia, kepemimpinan, desain pekerjaan, persepsi, sikap, belajar dan motivasi petugas. Oleh karena itu, peneliti menggunakan faktor-faktor yang memengaruhi kinerja menurut Gibson terdiri atas variabel individu, psikologis, dan organisasi. Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Genteng”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana analisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng berdasarkan faktor individu terdiri atas kemampuan dan keterampilan, pendidikan, dan pengalaman kerja.
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng berdasarkan faktor organisasi terdiri atas kepemimpinan, desain kerja, dan sumber daya.
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng berdasarkan faktor psikologi terdiri atas persepsi, sikap, dan motivasi.
- d. Menentukan prioritas masalah yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Genteng menggunakan penilaian USG.
- e. Merumuskan upaya perbaikan dengan melakukan diskusi bersama petugas terkait di RSUD Genteng

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian dapat dijadikan literatur dan referensi kepustakaan mahasiswa yang dapat dipakai sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

#### 1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi untuk mengatasi penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap sehingga diharapkan kedepannya permasalahan dapat diatasi dan meminimalisir *pending* klaim BPJS rawat inap.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam kegiatan perkuliahan untuk menghadapi masalah yang ada saat penelitian dilakukan.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai alur dan prosedur proses klaim BPJS.
- c. Mengetahui faktor apa saja yang dapat memengaruhi *pending* klaim BPJS rawat inap RSUD Genteng