

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. Rumah sakit selalu 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 (Indonesia, 2009).

Pasien dibedakan menjadi dua yaitu pasien umum dan pasien asuransi. Salah satu asuransi yang digunakan oleh masyarakat Indonesia adalah asuransi milik pemerintah yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasarkan UU No. 24 tahun 2011, BPJS Kesehatan adalah perusahaan asuransi yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melakukan pengajuan pembayaran pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu melakukan proses klaim ke pihak provider yaitu BPJS Kesehatan dengan melengkapi persyaratan administrasi. Rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan alat komunikasi yang penting. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien berkelanjutan, perlu tersedianya rekam medis selama pelaksanaan asuhan pasien dan setiap saat dibutuhkan, serta dijaga dan selalu diperbaharui (*up to date*) (Nuraini, 2021).

Dokumen yang diperlukan berupa kartu tanda penduduk (KTP) atau kartu identitas pasien, kartu keluarga (KK), surat rujukan, surat eligibilitas pasien (SEP), resume medis, rincian biaya, laporan operasi dan *informed consent* untuk pasien operasi, jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang maka disertakan pula formulir pemeriksaan penunjang. Dalam proses klaim, rumah sakit harus memperhatikan kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir berkas rekam medis yang berhubungan dengan administrasi klaim. Hal ini berkaitan dengan cepat lambatnya rumah sakit mendapatkan hasil klaim, besarnya nilai tarif klaim yang akan diterima nantinya, serta untuk pelaporan rumah sakit (Indrawaraswanti, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kota Kupang merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah dan menjadi rumah sakit rujukan tingkat pertama di kota Kupang yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2014. Rumah sakit yang terletak di jalan Timor Raya No. 134 Pasir Panjang Kota Kupang Nusa Tenggara Timur sebagai rumah sakit kelas C dengan keputusan Walikota Kupang dengan status akreditasi tingkat utama. Pada saat studi pendahuluan di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang pada tanggal 10 bulan Januari 2023 analisis faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

Petunjuk teknis verifikasi klaim disebutkan bahwa tanggal maksimum pengajuan berkas klaim ke pihak verifikator adalah tanggal 10 pada bulan berikutnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis terkait pengajuan klaim pihak RSUD S.K.Lerik Kota Kupang ke pihak verifikator BPJS, terjadi keterlambatan pengumpulan berkas klaim, dimana pengajuannya melebihi tanggal 10 pada bulan berikutnya. Berkas rekam medis harus dikembalikan karena terdapat beberapa persyaratan klaim yang tidak lengkap seperti lembar resume medis, laporan operasi dan *informed consent*. Data mengenai keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan ini dapat dilihat pada tabel berikut.:

Tabel 1. 1 Keterlambatan Pengajuan Klaim Bulan Januari - Maret 2024

Bulan Pelayanan	Jumlah Berkas Klaim	Time Table	Tanggal Pengajuan Klaim	Keterangan
Januari	277	7 Februari	28 Februari 2024	Terlambat 10 hari
Februari	309	8 Maret	16 April 2024	Terlambat 16 hari
Maret	260	7 April	21 Mei 2024	Terlambat 23 hari

Sumber data: Data Sekunder Tahun 2024

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa pengajuan klaim pada bulan Januari-Maret terjadi keterlambatan dan keterlambatan paling tinggi terjadi pada bulan Maret yaitu terlambat 23 hari.

Dampak terlambatnya pengajuan klaim yang dialami oleh RSUD S.K.Lerik Kota Kupang antara lain terhambatnya pencairan dana yang hal ini dapat mengakibatkan rumah sakit yang harus mengeluarkan biaya operasional tambahan untuk menutupi biaya yang lain seperti pembelian obat-obatan atau alat-alat medis. Selain itu secara efisiensi berdampak pada beban petugas yang meningkat dikarenakan harus lembur kerja untuk melakukan proses scan dan *combine* berkas serta koding penyakit dan proses *grouping* serta terlambatnya pembayaran jasa pelayanan kepada pegawai yang mengakibatkan penurunan kinerja pegawai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferawati & Kusuma (2015) yang menyatakan bahwa keterlambatan pengajuan klaim dapat menyebabkan dampak pada pencairan dana dari BPJS. Fitria Eka Resti Wijayanti (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Clinical Pathway dengan BPJS/JKN antara RS Negeri dan RS Swasta, menyatakan bahwa sistem pembayaran dilakukan berdasarkan jenis pelayanan atau paket pelayanan. Dampak keterlambatan pengajuan klaim BPJS hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. 2 Dampak Keterlambatan Pengajuan Klaim Bulan Januari - Maret 2024

Bulan Pelayanan	Jumlah berkas klaim	Tanggal Pengajuan Klaim	Tanggal Terbit BAHV	Tanggal Pembayaran BPJS
Januari	277	28 Februari 2024	8 Maret 2024	3 April 2024
Februari	309	16 April 2024	12 Mei 2024	22 Februari 2024
Maret	260	21 Mei 2024	3 Juni 2024	25 Juni 2024

Sumber data: Data Sekunder Tahun 2024

Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa keterlambatan pengajuan klaim berdampak pada keterlambatan pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan ke pihak rumah sakit yang menyebabkan terhambatnya pembayaran jasa pelayanan. Berdasarkan perjanjian kerja sama antara RSUD S.K.Lerik Kota Kupang dan BPJS Kesehatan, pengajuan klaim harus dilakukan setiap tanggal 10 bulan berikutnya dan BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 hari sejak dokumen klaim diterima lengkap (Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan hasil masalah tersebut, peneliti mengidentifikasi faktor-faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim dengan menggunakan metode 7M menurut Usman (2009) dan Henry Fayol dalam Kristiawan (2022) yaitu *man, material, machine, method, money, market dan minute*. Unsur manajemen di unit rekam medis dapat mendukung terlaksananya proses pengajuan klaim. Berdasarkan wawancara petugas klaim di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang pada bulan Januari 2023 diketahui dugaan masih terjadi keterbatasan petugas di unit rekam medis dimana jumlah petugas hanya berjumlah 4 orang sehingga dalam melaksanakan tugas, petugas sering membantu pekerjaan petugas lain (*double job*), sehingga besar kemungkinan faktor *man* sebagai penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

Hasil wawancara dengan seorang petugas rekam medis diketahui dugaan sering terjadi ketidaklengkapan pengisian berkas klaim sehingga besar kemungkinan faktor *material* sebagai penyebab keterlambatan pengajuan klaim hal ini sesuai dengan teorinya Henry Fayol. Berdasarkan wawancara dengan petugas rekam medis diketahui dugaan kurangnya ketersediaan komputer, jaringan internet sering mengalami gangguan seperti koneksi internet tiba-tiba terputus hal ini sesuai dengan teorinya Henry Fayol sehingga besar kemungkinan faktor *machine* sebagai penyebab keterlambatan pengajuan klaim. Berdasarkan hasil wawancara petugas rekam medis di ketahui dugaan SOP (*standar operational procedure*) pengajuan klaim BPJS Kesehatan belum ada sehingga kemungkinan besar faktor *method* dalam teorinya Henry Fayol sebagai penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

Hasil wawancara dengan kepala rekam medis diketahui dugaan anggaran untuk pengadaan komputer, scanner sarana prasarana dan pelatihan staf sangat mendukung pengajuan klaim di rumah sakit, dapat mendukung pengajuan klaim di rumah sakit sehingga besar kemungkinan faktor *money* sebagai pendukung pengajuan klaim hal ini sesuai dengan teorinya Henry Fayol. Wawancara dengan petugas koder diketahui adanya sosialisasi dari pihak BPJS terkait proses klaim sangat mendukung pengajuan klaim di rumah sakit, sehingga besar kemungkinan faktor *market* dalam teorinya Henry Fayol dapat mendukung pengajuan klaim di rumah sakit. Hasil studi pendahuluan terkait waktu pengembalian rekam medis, terjadi dugaan mengalami keterlambatan sehingga kemungkinan faktor *minute* pada

teorinya Henry Fayol sebagai penyebab keterlambatan pengajuan klaim. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang agar dapat diajukan tepat waktu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan merujuk pada konteks yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor *man* (pengetahuan, pendidikan dan *job description*) yang menyebabkan keterlambatan prosesklaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kota Kupang.
- b. Menganalisis faktor *material* (formulir rekam medis) yang menyebabkan keterlambatan proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kota Kupang.
- c. Menganalisis faktor *machine* (komputer, aplikasi INA-CBGs dan jaringan internet) yang menyebabkan keterlambatan proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kota Kupang.
- d. Menganalisis faktor *method standart operational procedure* (SOP), petunjuk teknis verifikasi klaim (Juknis) yang menyebabkan keterlambatan proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik.
- e. Menganalisis faktor *money* (anggaran atau *budget*) yang menyebabkan

keterlambatan proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kota Kupang.

- f. Menganalisis faktor *market* (sosialisasi dari pihak BPJS Kesehatan) yang menyebabkan keterlambatan proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kota Kupang.
- g. Menganalisis faktor *minute* (waktu pengembalian rekam medis) yang menyebabkan keterlambatan proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kota Kupang.
- h. Menyusun rencana upaya perbaikan terhadap faktor yang menyebabkan keterlambatan pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang dengan menggunakan metode *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam menangani kendala atau faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyebab keterlambatan proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kota Kupang.

b. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan dan menerapkannya di lingkungan rumah sakit.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember tentang analisis faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dan sebagai bahan acuan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya dan masyarakat pada umumnya.