

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit selalu identik dengan pelayanan pasien. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan atau tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Terbitnya Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang 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) (Mudiono *et al.*, 2023) .

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Republik Indonesia, 2011). Sedangkan, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang *Pedoman Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs). BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam pelaksanaan JKN, rumah sakit menerapkan sistem pembiayaan *Indonesia Case Base Groups* (INA – CBGs). Dengan sistem INA-CBGs ini maka rumah sakit harus melakukan pengajuan klaim untuk memperoleh penggantian biaya pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Rumah Sakit 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(lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap oleh BPJS Kesehatan (Indawati *et al.*, 2018).

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 (Kemenkes RI, 2018). Metode pembayaran prospektif rumah sakit di Indonesia dikenal dengan *Casemix* INA-CBGs (*Indonesian - Case Base 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 (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu, kelengkapan dan mutu rekam medis menjadi penting karena akan berpengaruh terhadap klaim BPJS.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022) . Rekam medis sebagai sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan alat komunikasi yang penting. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien berkelanjutan, maka perlu tersedianya rekam medis .

Dalam proses klaim, rumah sakit harus memperhatikan kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir berkas rekam medis yang berhubungan dengan administrasi klaim. Kelengkapan berkas klaim terdiri dari lembar surat eligibilitas peserta yang ditandatangani oleh peserta/keluarga atau cap jempol tangan peserta, bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosis dan prosedur serta ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP), hasil pemeriksaan penunjang (apabila dilakukan), laporan tindakan, prosedur atau laporan operasi, surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan rumah

sakit, checklist klaim rumah sakit, dan luaran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi BPJS Kesehatan (Amran, 2023). Hal ini berkaitan erat dengan cepat atau lambatnya rumah sakit mendapatkan hasil klaim, besarnya nilai tarif klaim yang akan diterima nantinya, serta untuk pelaporan rumah sakit (Indawati *et al.*, 2018).

Sistem pembayaran dengan INA-CBGs di rumah sakit harus melalui tahap verifikasi berkas oleh verifikator internal BPJS Kesehatan untuk menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Alur verifikasi klaim dimulai dengan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan menyiapkan berkas klaim, kemudian verifikator internal BPJS Kesehatan melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan kesehatan, verifikasi pelayanan kesehatan dan verifikasi menggunakan software INA-CBGs.

Unit Pelaksana Fungsional (UPF) Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Cikampek merupakan satuan kerja milik kementerian kesehatan yang mulai 1 juli 2023 sudah diintegrasikan dengan Pusat Mata Nasional (PMN) Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi Rekam Medik, Verifikasi dan Penjaminan Pasien UPF BKMM Cikampek pada bulan Oktober-Desember tahun 2023 terdapat beberapa masalah klaim *pending* seperti ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 1. 1 Data Klaim *Pending* Pasien BPJS Rawat Jalan Bulan Oktober-Desember Tahun 2023

No.	Periode	Jumlah Pengajuan Klaim RM Pasien BPJS Rawat Jalan	Jumlah Data Klaim <i>Pending</i>	Persentase %
1	Oktober	1741	38	2,18
2	November	1597	77	4,82
3	Desember	1625	60	3,69
	Total	4963	175	3,53

Sumber: Data Sekunder yang diolah (2023)

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui total pengajuan klaim BPJS pada bulan pelayanan Oktober-Desember tahun 2023 dari 4963 berkas klaim Rawat Jalan

yang diajukan, terdapat 175 berkas (3,53%) berstatus klaim *pending*. Ditemukan kasus klaim *pending* tertinggi terjadi pada bulan November yaitu dari total pengajuan 1597 berkas dengan 77 berkas (4,82%) memiliki status klaim *pending*. Berdasarkan dari hasil verifikasi oleh pihak BPJS Kesehatan, yang menjadi penyebab terjadinya klaim *pending* dikarenakan adanya ketidaklengkapan berkas dan terjadi kesalahan yang menyebabkan ketidaksesuaian dengan ketentuan pada tahapan verifikasi. Kejadian klaim *pending* dapat ditinjau dari aspek administrasi, aspek koding dan aspek medis. Alasan yang menyebabkan klaim *pending* berkas rawat jalan pada periode bulan Oktober-Desember Tahun 2023 dijelaskan pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Alasan *Pending* Berkas Klaim Rawat Jalan Bulan Oktober-Desember Tahun 2023

Alasan <i>Pending</i> Berkas Klaim Rawat Jalan								
No	Periode	Aspek Administrasi		Aspek Medis		Aspek Koding		Total Berkas <i>Pending</i>
		n	%	n	%	n	%	
1	Oktober	6	15,8	32	84,2	0	0	38
2	November	9	11,7	63	81,8	5	6,5	77
3	Desember	17	28,3	41	68,3	2	3,3	60
	Total	32	18,3	136	77,7	7	4	175

Sumber: Data Sekunder yang diolah (2023)

Tabel 1.2 menunjukkan dari total 175 berkas yang *pending* alasan terbesar pengembalian berkas klaim rawat jalan bulan Oktober-Desember Tahun 2023 adalah pada aspek medis yaitu sebanyak 136 berkas (77,7%). Aspek medis tersebut antara lain konfirmasi setelah operasi katarak maksimal 3 kali (56 berkas), konfirmasi indikasi medis kunjungan berulang (80 berkas). Sedangkan yang termasuk aspek administrasi adalah konfirmasi persiapan operasi 1 episode rawat jalan 32 berkas (18,3%). Berdasarkan berita acara (BA) Nomor 411/BA/0720 tentang kesepakatan bersama panduan penatalaksanaan solusi permasalahan klaim INA-CBG's telah disepakati diagnosis dan tindakan prioritas yang terdiri atas aspek administrasi, aspek medis dan aspek koding sebagai acuan bersama bagi BPJS Kesehatan dan rumah sakit dalam penyelesaian kasus-kasus yang dinyatakan sebagai kasus klaim *pending*.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) 1 (satu) episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dan dokter atau pemeriksaan indikasi medis dan tatalaksana yang diberikan pada hari pelayanan yang sama.

Tabel 1. 3 Data Dampak Klaim *Pending* Pasien BPJS Rawat Jalan Bulan Oktober-Desember Tahun 2023

No	Periode	Jumlah Pengajuan Klaim RM Pasien BPJS Rawat Jalan	Jumlah Data Klaim <i>Pending</i>	Keterangan
1	Oktober	1741	38	Rp. 6.957.600
2	November	1597	77	Rp. 14.978.200
3	Desember	1625	60	Rp. 17.356.800
	Total	4963	175	Rp.39.292.600

Sumber: Data Sekunder yang diolah (2023)

Berdasarkan Tabel 1.3 dapat diketahui bahwa data dampak klaim *pending* pada pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan ke UPF BKMM Cikampek total biaya periode Oktober-Desember tahun 2023 sebesar Rp. 39.292.600, tertinggi pada bulan Desember sebesar Rp. 17.356.800. Selain itu dampak dari klaim *pending* dapat mengakibatkan *cashflow* rumah sakit terganggu, menghambat kegiatan operasional rumah sakit seperti ketersediaan obat, pembayaran insentif pegawai yang kemudian akan berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien hal ini sesuai dengan penelitian (Muroli *et al.*, 2020).

Faktor permasalahan yang diduga menyebabkan klaim *pending* diantaranya yaitu faktor individu ditinjau dari kemampuan dan keterampilan serta latar belakang pendidikan, dan pengalaman kerja. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan petugas verifikasi dokumen klaim, petugas entri klaim dan verifikasi klaim BPJS dilihat dari latar belakang pendidikan tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan. Petugas entri klaim BPJS berlatar belakang lulusan pranata komputer. Petugas entri klaim tersebut memiliki tugas pokok yaitu melakukan verifikasi kelengkapan berkas klaim BPJS, melakukan revisi klaim

tidak sesuai (TS), melakukan final klaim berkas yang sudah di *Entri* pada sistem *INA-CBGs*, melakukan revisi untuk klaim *pending*. Hal tersebut tidak sejalan dengan Alamanda, (2022) bahwa tingkat pendidikan petugas pengajuan klaim harus sesuai dengan kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan yang dipersyaratkan. Didukung Kemenkes RI, (2023) bahwa tenaga kesehatan harus melalui pendidikan tinggi jenis tertentu untuk melakukan kewenangan upaya kesehatan. Petugas verifikasi dokumen klaim, petugas *entri* klaim belum pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan klaim BPJS. Selain itu petugas koder juga tidak pernah mengikuti pelatihan khusus koding yang berkaitan dengan tugasnya.

Faktor organisasi yang diduga menyebabkan klaim *pending* berupa sumber daya, kepemimpinan, imbalan dan desain pekerjaan. Hasil wawancara dengan koder, proses input *grouping* menggunakan *software INA-CBG's* terkadang masih terjadi *trouble* dan *maintenance* jaringan internet rumah sakit sehingga proses *grouping* tertunda dan juga berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan salah satu petugas verifikasi dokumen klaim dan entri klaim belum adanya pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*). Pemberian penghargaan (*reward*) dan sanksi (*punishment*) yang berkaitan dengan pekerjaan klaim yang dapat meningkatkan motivasi petugas klaim (Fadlilah *et al.*, 2020). Terkait kepemimpinan diketahui bahwa saat ini di UPF BKMM Cikampek berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medik, verifikasi dan penjaminan klaim, evaluasi masih belum terfokus pada analisis penyebab terjadinya klaim *pending*. Evaluasi terkait permasalahan klaim *pending* rawat jalan belum dilakukan secara berkala melalui rapat rutin. Menurut (Zulaikha, 2019) menyatakan bahwa rapat rutin untuk membahas evaluasi terkait permasalahan klaim rawat jalan perlu dilakukan agar dapat menemukan solusi dan mencari jalan keluar yang efektif dan efisien. Selain itu yang diduga menjadi penyebab *pending* klaim rawat jalan adalah *double job* dimana petugas koder selain melakukan kodifikasi penyakit dan kodifikasi tindakan medis juga mengerjakan tugas verifikasi berkas klaim rawat jalan, melakukan konfirmasi audit *pending* dan pengajuan kembali klaim *pending*.

Faktor psikologis terdiri dari motivasi dan sikap. Motivasi ialah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku (Gibson, 2020). Dari hasil studi pendahuluan terkait sikap petugas, didapati bahwa petugas klaim kurang cepat merespon terkait adanya ketidaklengkapan persyaratan klaim sehingga mempengaruhi proses terjadinya klaim *pending*. Hal tersebut diduga dapat disebabkan karena faktor motivasi. Sejalan dengan (Lestari & Muflihatin, 2020) bahwa perekam medis dalam bekerja juga membutuhkan motivasi, sehingga motivasi diharapkan mampu mendorong para perekam medis untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik.

Berdasarkan studi pendahuluan di atas klaim *pending* di UPF BKMM Cikampek diduga disebabkan oleh kinerja petugas. Adapun teori yang membahas kinerja terdiri dari teori Robbin, Amstrong dan Gibson. Teori yang dipilih peneliti untuk menyelesaikan masalah klaim *pending* di UPF BKMM Cikampek adalah teori kinerja Gibson. Hal ini karena faktor-faktor dugaan penyebab tersebut disebabkan oleh variabel individu, organisasi, dan psikologis yang sesuai dengan variabel pada teori Gibson. Peneliti ingin merumuskan upaya perbaikan permasalahan tersebut dengan metode *brainstorming* yaitu metode atau teknik pengumpulan ide untuk memecahkan masalah tertentu. Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Klaim *Pending* Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan di UPF Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Analisis Faktor Penyebab Klaim *Pending* Pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan di UPF Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab klaim *pending* pasien BPJS Kesehatan Rawat Jalan di UPF Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* pasien BPJS Kesehatan rawat jalan di UPF Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek berdasarkan faktor individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja.
- b. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* pasien BPJS Kesehatan rawat jalan di UPF Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek berdasarkan faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan dan desain pekerjaan.
- c. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* pasien BPJS Kesehatan rawat jalan di UPF Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek berdasarkan faktor psikologi yang terdiri dari sikap dan motivasi.
- d. Merumuskan upaya perbaikan dengan menggunakan *brainstorming* terhadap permasalahan penyebab klaim *pending* pasien BPJS Kesehatan rawat jalan di UPF Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi UPF Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi UPF Balai Kesehatan Mata Masyarakat Cikampek dalam menangani faktor – faktor yang dapat menyebabkan klaim *pending* BPJS pasien rawat jalan. Dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan untuk meminimalisir kejadian klaim *pending* BPJS rekam medis pasien rawat jalan.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan analisis penyebab klaim *pending* BPJS pasien rawat jalan.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman dan pengembangan bagi penulis maupun mahasiswa lainnya dalam pembuatan penelitian serta penambahan ilmu pengetahuan agar dapat mengembangkan pada pola pikir mahasiswa lain dalam pengembangan penelitian terkait klaim *pending* BPJS pasien rawat jalan.