

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Santiasih *et al.*, 2021).

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna yang dimaksud yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi tindakan promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi (Depkes RI, 2009). Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah dengan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara resmi ditetapkan oleh pemerintah Indonesia sejak 1 Januari 2014. Program JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diatur dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011. Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayar oleh BPJS Kesehatan apabila telah dinyatakan layak klaim (Kusumawati & Pujiyanto, 2018).

Metode pembayaran yang diselenggarakan oleh rumah sakit pada program JKN menggunakan metode pembayaran prospektif yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas pelayanan kesehatan yang tarifnya sudah diketahui sebelum pelayanan

kesehatan diberikan. Metode pembayaran prospektif 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 mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper* (Kemenkes RI, 2016).

Sistem pembayaran dengan INA-CBGs di rumah sakit harus melalui tahap verifikasi berkas, sebelum klaim diajukan kepada BPJS Kesehatan dilakukan verifikasi terlebih dahulu oleh verifikator BPJS untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan agar dapat menjaga mutu pelayanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Alur verifikasi 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-CBG. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang dinilai layak, namun untuk berkas yang dinilai tidak layak harus dikembalikan ke rumah sakit untuk melalui tahap konfirmasi apakah berkas tersebut dapat diklaimkan atau tidak (Kemenkes RI, 2014).

Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso merupakan rumah sakit tipe B terakreditasi paripurna yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bondowoso No. 188.45/450/430.6.2/2011 menetapkan RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso sebagai Badan Layanan Umum Daerah Penuh, tanggal 9 Agustus 2011. RSUD dr. H. Koesnadi melakukan kerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan pada Januari 2015. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pengendali bahwa proses verifikasi dan klaim dari rumah sakit dilakukan secara Vedika (*Verifikasi Digital Klaim*) sejak Agustus 2019. Hal ini berdasarkan ketetapan dari BPJS Kesehatan bahwa sejak 1 Mei 2018 BPJS Kesehatan menerapkan implementasi Vedika (*Verifikasi Digital Klaim*) bagi Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Instansi Pengendali di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada bulan Juni 2024, berdasarkan data triwulan pertama di tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat berkas Klaim BPJS yang *dipending* oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi pada rawat inap bulan Februari – Maret Tahun 2024 seperti ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Data Rekapitulasi Berkas Klaim Pending RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Bulan Februari – Maret Tahun 2024

Bulan	Berkas Klaim BPJS					
	Rawat Jalan			Rawat Inap		
	Jumlah Berkas	Berkas <i>Pending</i>	%	Jumlah Berkas	Berkas <i>Pending</i>	%
Februari	8099	2	0,02%	1468	5	0,34%
Maret	9792	3	0,03%	1553	9	0,58%
April	9824	6	0,06%	1897	11	0,58%
Total	27715	11	0,116%	4918	25	1,50%

Sumber : Instansi Pengendali RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 2024

Tabel 1.1 menjelaskan bahwa total pengajuan berkas klaim BPJS pada bulan Februari – April 2024 dari 27715 berkas klaim rawat jalan yang diajukan, terdapat 11 berkas (0,116%) dengan status klaim *pending*. Sedangkan total pengajuan berkas untuk rawat inap sebesar 4918 berkas dengan 25 berkas (1,5%) 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 April 2024 yaitu 11 berkas (0,58%). Penyebab dari tingginya angka *pending* klaim BPJS rawat inap karena persyaratan untuk klaim BPJS rawat inap lebih kompleks dibandingkan klaim BPJS rawat jalan (Miliana, 2022).

Hasil wawancara mendalam peneliti kepada petugas pengendali pada tanggal 20 desember 2023 bahwa berkas klaim BPJS RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dikembalikan oleh verifikator BPJS dikarenakan adanya ketidaklengkapan berkas dan terjadi kesalahan yang menyebabkan ketidaksesuaian dengan ketentuan pada tahapan verifikasi seperti ketidaklengkapan berkas rekam medis, ketidakakuratan *coding*, dan

kesalahan *entry*. Dalam proses pengajuan klaim, kelengkapan berkas resume medis berpengaruh pada keakuratan koding. Kesalahan yang diduga menjadi akibat ketidaklengkapan yaitu pengetahuan petugas dalam mengecek kelengkapan laporan pemeriksaan penunjang. Seperti tidak adanya laporan pemeriksaan SHK (*Skrining Hipotiroid Kongenital*) pada persalinan, maka berkas tersebut dikembalikan oleh BPJS untuk diperbaiki kembali. Masalah lain yang diduga menjadi akibat ketidaktepatan koding yaitu terdapat berkas klaim yang mengalami 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. Petugas koder tidak mengecek kembali bahwa pada berkas klaim tidak adanya laporan pemeriksaan *Echocardiograf* sehingga petugas koding tidak perlu memberikan kode diagnosis pada pasien *Hypertensive heart disease with (congestive) heart failur (HF)*. Terdapat pula permasalahan yang diduga menjadi penyebab *pending* klaim yaitu kesalahan *entry* seperti penentuan tanggal pulang, dan jam pemberian pemeriksaan. Permasalahan lain yang diakibatkan dari kesalahan *entry* yaitu terdapat pasien yang mendapatkan pelayanan rawat jalan kemudian rawat inap disatu periode. Petugas seharusnya tidak perlu meng*entry* berkas rawat jalan pasien karena klaim tersebut sudah di tagihkan dalam klaim rawat inap.

Beberapa faktor permasalahan lapangan yang diduga turut serta menyebabkan *pending* klaim BPJS rawat inap diantaranya yaitu motivasi (*motivation*) merupakan salah satu faktor yang memiliki kemungkinan sebagai penyebab kejadian *pending*. Terdapat dua faktor yang mampu mempengaruhi motivasi, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik (Lestari *et al.*, 2021). Faktor intrinsik meliputi tanggung jawab, sedangkan faktor ekstrinsik meliputi kompensasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 Desember 2023 dengan salah satu petugas pengendali di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, menyatakan bahwa admin ruangan kurang bertanggung jawab dalam melengkapi berkas klaim JKN. Akibatnya petugas koding

dan petugas *entry* kesulitan dalam melaksanakan tugasnya, sehingga berkas tersebut dikembalikan keruangan untuk dilengkapi kembali. Penelitian Miliana (2022) menjelaskan bahwa tanggung jawab adalah salah satu indikator penting dalam disiplin kerja. Seseorang yang memiliki tanggung jawab yang baik maka akan tercapai kinerja dengan kualitas yang terbaik. Dampak dari ketidaklengkapan berkas klaim dapat menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim atau bahkan berkas tidak bisa diklaimkan (Aini, 2023).

Faktor penyebab lainnya yaitu peluang (*opportunity*) merupakan salah satu faktor yang memiliki kemungkinan sebagai penyebab kejadian *pending*. Faktor peluang (*opportunity*) meliputi ketersediaan SOP, ketersediaan *job description*, dan bimbingan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 Desember 2023 dengan salah satu petugas pengendali di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, menyatakan bahwa tidak adanya *job description* pada ruang pengendali. Penelitian Nika *et al.*, (2023) menjelaskan bahwa *job description* merupakan cara yang sistematis yang mampu mengidentifikasi serta menganalisa persyaratan apa saja yang diperlukan dalam sebuah pekerjaan serta personel yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan sehingga sumber daya manusia yang dipilih mampu melaksanakan pekerjaan itu dengan baik. Tujuan dibuatnya uraian jabatan atau *job description* adalah menghindari adanya perbedaan pemahaman dalam memahami tugas yang harus dilakukan, mengetahui batasan wewenang juga tanggung jawab sesuai posisi atau jabatannya, dan juga menghindari kemungkinan adanya pekerjaan ganda (Irmayani, 2021 dalam Juliana & Komalasari, 2022).

Faktor kemampuan (*ability*) juga menjadi salah satu faktor yang memiliki kemungkinan sebagai penyebab kejadian *pending*. Faktor kemampuan (*ability*) meliputi pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 Desember 2023 dengan petugas pengendali di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, menyatakan bahwa penyebab *pending* klaim juga diakibatkan oleh pengetahuan petugas dalam melengkapi berkas rekam medis. Ketepatan coding bergantung pada kelengkapan berkas rekam medis. Putri (2020)

menjelaskan besar kemungkinan pengetahuan yang kurang tentang perjalanan penyakit menyebabkan ketidakakuratan kode klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Widyaningrum (2015) yang menyatakan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan sangat berpengaruh dalam proses klaim INA-CBGs, ketidaktepatan diagnosis yang salah dapat menyebabkan ketidaksesuaian pembiayaan tarif INA-CBGs dan menimbulkan terhambatnya proses klaim BPJS Kesehatan.

Dampak dari adanya *pending* klaim BPJS pasien rawat inap yang diajukan oleh RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso kepada pihak BPJS, berdasarkan wawancara pada tanggal 20 Desember 2023 dengan salah satu petugas pengendali yaitu keterlambatan pembayaran jasa medik yang berdampak pada pencairan dana klaim dari BPJS yang tidak tepat waktu, dan juga aliran dana kas Rumah Sakit juga terganggu karena pembayaran yang seharusnya terklaim tidak sesuai seharusnya. Dampak dari terganggunya aliran kas ini mengakibatkan keterlambatan pembayaran jasa medis dokter serta jasa pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang dikhawatirkan akan mempengaruhi kegiatan pelayanan (Pranayuda, 2023). Banyaknya berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS dapat merugikan rumah sakit karena akan memperlambat proses pembayaran klaim. Keterlambatan pembayaran karena *pending* klaim menjadi piutang bagi RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso sehingga jika piutang tersebut tidak dikelola dengan efektif dan efisien maka berdampak pada operasional layanan.

Pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso ditentukan oleh peran petugas pengendali khususnya petugas *entry* dalam melengkapi persyaratan berkas klaim, petugas koding 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 tanggung jawab, kepuasan kerja, kompensasi, jaminan pekerja, faktor ketersediaan SOP, ketersediaan *job description*, bimbingan, faktor pendidikan, pengetahuan, dan masa kerja sehingga peneliti menggunakan faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Robbins yang terdiri dari variabel motivasi (*motivation*), peluang (*opportunity*), kemampuan (*ability*). Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?”.

1.3 Tujuan Kegiatan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan faktor motivasi (*motivation*) yang terdiri dari faktor intrinsik (tanggung jawab) dan faktor ekstrinsik (kompensasi)
- b. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan faktor peluang (*opportunity*) yang terdiri dari ketersediaan SOP, ketersediaan *job description* dan pelatihan.
- c. Menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan faktor kemampuan (*ability*) yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman.

- d. Menentukan prioritas masalah yang menyebabkan kejadian *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso menggunakan penilaian *USG*.
- e. Merumuskan upaya perbaikan pada kejadian *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso menggunakan *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 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 menganalisis faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.4.3 Bagi Akademis

- a. Sebagai tambahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa 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 manajemen informasi kesehatan.