

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak mendapat perlindungan perihal kesehatan dan negara memiliki kewajiban untuk merencanakan agar hak hidup sehat bagi penduduk termasuk masyarakat miskin maupun masyarakat tidak mampu dapat terpenuhi. Pemerintah harus berupaya untuk memastikan akses yang merata bagi semua lapisan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan institusi yang menyelenggarakan kesehatan perorangan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 mengenai Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan secara lengkap, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna yang disediakan meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Program Sistem Jaminan Sosial yang terbit pada tahun 2004 adalah bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk memastikan seluruh rakyat Indonesia dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Salah satu program utama dari Sistem Jaminan Sosial adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menggunakan mekanisme asuransi sosial yang wajib diterapkan (Kemenkes RI, 2016). JKN menjadi salah satu bentuk perlindungan sosial yang paling penting bagi masyarakat Indonesia, memastikan bahwa mereka dapat memperoleh akses yang lebih luas dan lebih baik terhadap pelayanan kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 mengatur bahwa pemerintah membentuk Badan Penyelenggaraan Sosial (BPJS) sebagai badan hukum yang bertugas mengelola program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab dalam membayar manfaat atau membiayai pelayanan

kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial (UU RI No.24 Tahun 2011).

Klaim merupakan permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2017). Proses klaim ini memiliki peran penting bagi Rumah Sakit karena berfungsi sebagai penggantian biaya pasien yang telah menerima perawatan (Kurnia dan Mahdalena, 2022). Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yakni rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan (Suliantoro, 2022).

Pada proses klaim, fasilitas kesehatan harus mengumpulkan dan mengirimkan dokumen-dokumen yang persyaratan yang diperlukan seperti fotokopi KTP, fotokopi kartu BPJS, *resume* pasien, laporan penunjang dan laporan individu pasien untuk memastikan bahwa biaya pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan (Santiasih dkk., 2021). Pada pasien rawat inap kelengkapan berkas klaim harus memenuhi standar dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 seperti kelengkapan informasi rekam yang sudah ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pelayanan kesehatan. Ketepatan kode diagnosis dan tindakan harus sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9-CM. Ketidaklengkapan berkas klaim dapat menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim atau bahkan berkas tidak dapat diklaimkan. Namun, jika pihak rumah sakit dapat memenuhi kelengkapan dokumen maka proses penggantian biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan dapat berlangsung lebih cepat (Nomeni dkk., 2020).

FKRTL mengajukan klaim secara kolektif kepada BPJS Kesehatan secara periodik dan lengkap setiap bulan (BPJS, 2018). Berdasarkan perjanjian kerja sama antara BPJS dan rumah sakit, pengajuan klaim dilakukan setiap tanggal 10 bulan berikutnya dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai dengan prosedur verifikasi BPJS Kesehatan. Setelah melalui proses verifikasi, BPJS Kesehatan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran atau penggantian biaya perawatan yang sesuai dengan tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG'S) bagi berkas yang layak klaim. BPJS Kesehatan

memiliki kewajiban untuk membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap (BPJS Kesehatan, 2014a).

Apabila terdapat berkas yang tidak layak klaim atau *pending (unclaimed)* maka berkas klaim akan dikembalikan ke rumah sakit untuk direvisi kembali. *Pending* klaim adalah pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan kepada pihak rumah sakit karena terdapat syarat yang belum lengkap atau tidak sesuai dengan ketentuan BPJS sehingga perlu dilakukan revisi kembali (Kurnia dan Mahdalena, 2022). Jika terjadi *pending* berkas klaim rawat inap dan tidak segera disetorkan kepada pihak BPJS Kesehatan melebihi dari 6 bulan maka klaim tersebut dapat kadaluarsa. Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan menetapkan batas waktu paling lambat 6 bulan untuk pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan setelah pelayanan selesai diberikan. Jika batas waktu tersebut terlampaui, maka klaim tidak dapat diajukan kembali (Presiden RI, 2018). Sehingga masalah mengenai *pending klaim* ini tidak dapat dibiarkan sebab klaim BPJS rawat inap kemungkinan tidak dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan karena telah melebihi batas waktu yang dapat merugikan rumah sakit (Heryana dan Wahyudi, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 tahun 2014 fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyetujui perjanjian kerja sama serta memenuhi perundang-undangan yang berlaku. Fasilitas kesehatan yang berpartisipasi dalam JKN meliputi fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas, praktek dokter, klinik pratama, dan rumah sakit kelas D Pratama, serta fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, seperti klinik utama, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus.

Salah satu rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS adalah Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember. Rumah sakit ini merupakan institusi kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang yang terletak di Jl. PB. Sudirman Nomor 45 Jember, Jawa Timur. Hasil studi pendahuluan menunjukkan dalam pelaksanaan pengajuan klaim BPJS rawat inap masih terdapat permasalahan *pending* berkas

klaim BPJS rawat inap. Berdasarkan data yang didapatkan dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Bulan Februari 2024 menunjukkan terdapat berkas klaim BPJS rawat inap dan rawat jalan yang ter-*pending* oleh verifikator BPJS. Berikut merupakan data rekapitulasi *pending* berkas klaim BPJS pada Bulan Juli – Desember tahun 2023.

Tabel 1.1 Data Rekapitulasi Berkas Klaim Pending Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember Bulan Juli-Desember 2023.

| Bulan | Berkas Klaim Rawat Inap | | | Berkas Klaim Rawat Jalan | | |
|--------------|-------------------------|----------------|-------------|--------------------------|----------------|------------|
| | Jumlah | <i>Pending</i> | % | Jumlah | <i>Pending</i> | % |
| Juli | 1144 | 60 | 6,1 | 4461 | 191 | 4,2 |
| Agustus | 1191 | 89 | 7,4 | 5174 | 129 | 2,4 |
| September | 1237 | 106 | 8,5 | 4741 | 53 | 1,1 |
| Oktober | 1264 | 118 | 9,3 | 5094 | 49 | 0,96 |
| November | 1303 | 211 | 16,1 | 5110 | 21 | 0,41 |
| Desember | 1347 | 214 | 15,8 | 4774 | 22 | 0,46 |
| Total | 7486 | 798 | 11,4 | 29354 | 465 | 1,5 |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2023

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa persentase berkas klaim rawat inap dengan status *pending* yakni mencapai 11,4% dari jumlah berkas rawat inap yang diajukan sebanyak 7486 dan berkas rawat inap yang dikembalikan sebesar 798. Sedangkan persentase berkas klaim rawat jalan dengan status *pending* yakni mencapai 1,5% dari jumlah berkas rawat jalan yang diajukan sebanyak 29354 dan berkas rawat jalan yang dikembalikan sebesar 465. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa persentase berkas *pending* klaim rawat inap lebih tinggi daripada persentase berkas *pending* klaim rawat jalan. Persentase berkas *pending* klaim rawat jalan tertinggi yaitu pada Bulan Juli sebesar 4,2 % sedangkan persentase berkas *pending* klaim rawat inap tertinggi yaitu pada Bulan November sebesar 16,1 %. Sehingga peneliti memilih untuk meneliti *pending* berkas klaim rawat inap berdasarkan hasil persentase yang diperoleh.

Selain berdasarkan hasil persentase tertinggi, alasan peneliti memilih menganalisis *pending* klaim rawat inap karena lebih berdampak secara finansial

bagi rumah sakit dibandingkan dengan *pending* klaim rawat jalan. Hal ini dapat terlihat dari perbedaan pelayanan yang diberikan yakni pasien rawat inap memerlukan durasi perawatan yang lebih lama, keterlibatan dokter dan perawat, serta penggunaan fasilitas rumah sakit yang lebih banyak dibandingkan dengan rawat jalan (Ratmiasih dkk., 2013 *dalam* Meutia 2020). Angka *pending* klaim BPJS rawat inap yang tinggi dapat terjadi karena karena persyaratan klaim BPJS rawat inap lebih rumit dibandingkan dengan klaim BPJS rawat jalan (Miliana, 2020).

Pengembalian berkas klaim BPJS yang dilakukan oleh Verifikator BPJS kepada pihak Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember dikarenakan terdapat ketidaksesuaian dengan ketentuan BPJS Kesehatan pada tahapan verifikasi seperti pada aspek administrasi, aspek medis, aspek koding dan alasan yang tidak diketahui berdasarkan pada data *pending* klaim yang diperoleh peneliti saat melakukan studi pendahuluan. Aspek administrasi yang dimaksud mencakup kelengkapan berkas pasien pada saat sebelum dikirim kepada pihak BPJS. Kelengkapan dokumen klaim BPJS meliputi rekapitulasi pelayanan, berkas pendukung pasien seperti SEP, *resume* medis serta keterangan diagnosa dari dokter yang merawat (Hanawa dkk., 2018 *dalam* Saputri dkk., 2022). Aspek medis meliputi catatan/rekaman yang digunakan sebagai dasar dalam merencanakan pengobatan dan asuhan yang harus diberikan kepada seorang pasien (Saputri dkk., 2022). Aspek koding adalah prosedur pemberian kode menggunakan huruf dan angka yang meliputi pengkodean diagnosis dan pengkodean tindakan medis (Hatta, 2013 *dalam* Arimbawa dkk., 2022). Berikut merupakan data rekapitulasi alasan pengembalian berkas klaim rawat inap pada Bulan Juli-Desember tahun 2023.

Tabel 1.2 Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember

| Bulan Pelayanan | Alasan <i>pending</i> berkas klaim rawat inap | | | | | | | | Total Berkas <i>Pending</i> |
|-----------------|---|-------------|-------------|------------|--------------|-------------|-----------------------------|------------|-----------------------------|
| | Aspek Administrasi | | Aspek Medis | | Aspek Koding | | Alasan yang tidak diketahui | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Juli | 23 | 38,3 | 5 | 5 | 34 | 56,6 | 0 | 0 | 60 |
| Agustus | 30 | 33,7 | 18 | 20,2 | 41 | 46 | 0 | 0 | 89 |
| September | 56 | 52,8 | 11 | 10,3 | 39 | 36,7 | 0 | 0 | 106 |
| Oktober | 3 | 2,5 | 3 | 2,5 | 71 | 60,1 | 41 | 34,7 | 118 |
| November | 70 | 33,1 | 4 | 1,8 | 137 | 64,9 | 0 | 0 | 211 |
| Desember | 119 | 55,6 | 15 | 7 | 80 | 37,8 | 0 | 0 | 214 |
| Jumlah | 301 | 37,7 | 46 | 5,7 | 402 | 50,3 | 41 | 5,1 | 798 |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2023

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari jumlah 798 berkas *pending* klaim rawat inap, alasan *pending* klaim rawat inap pada bulan Juli – Desember 2023 berdasarkan aspek administrasi yaitu sejumlah 301 berkas dengan persentase 37,7%, berdasarkan aspek medis yaitu sejumlah 46 berkas dengan persentase 5,7%, berdasarkan aspek koding yaitu sejumlah 414 berkas dengan persentase 50,3% dan berkas klaim rawat inap yang dikembalikan karena alasan yang tidak diketahui sejumlah 41 berkas dengan persentase 5,1%. Hal ini terjadi karena data yang diperoleh peneliti menunjukkan tidak adanya keterangan dari BPJS Kesehatan mengenai penyebab berkas tersebut dikembalikan, berdasarkan hasil studi pendahuluan wawancara dengan petugas *casemix* data tersebut karena adanya gangguan sistem dari BPJS dan petugas dapat melakukan pengajuan klaim ulang. Data alasan pengembalian klaim rawat inap tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar diduga karena adanya kinerja petugas yang kurang baik sehingga menyebabkan terjadinya *pending* berkas klaim BPJS rawat inap.

Beberapa uraian permasalahan tersebut diduga berkaitan dengan kinerja petugas. Kinerja yang diteliti dalam penelitian ini adalah hasil dari kerja dari kegiatan pengajuan klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember. Kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap diduga karena tidak adanya *punishment*, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala *casemix* di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember yang dilakukan oleh peneliti

menyatakan bahwa tidak terdapat *punishment* yang diberikan terhadap petugas yang bekerja tidak sesuai dengan prosedur pada proses pengajuan klaim akan tetapi sudah diberikan apresiasi kinerja petugas dalam bentuk *reward* yang berupa insentif, namun data rekapitulasi *pending* klaim menunjukkan masih tetap terjadi *pending* klaim pada BPJS rawat inap. Hal ini dapat diduga karena tidak adanya *punishment*.

Punishment tersebut berperan penting untuk memelihara kedisiplinan petugas (Riansyah, 2021). *Punishment* diperlukan sebagai penjamin meminimalisasi kesalahan dan penurunan kinerja petugas (Indriasari, 2018). Manurung dkk., (2020) menyampaikan tidak adanya *punishment* dapat menyebabkan tingginya kesalahan koding dan rendahnya kepatuhan dokter dalam pengisian *resume* medis, hal ini disebabkan karena tidak adanya sanksi tegas yang diberikan sehingga dapat menjadi penyebab *pending* klaim BPJS.

Faktor lainnya diduga karena tidak ada pelatihan yang diikuti petugas yang berkaitan dengan pengajuan klaim BPJS rawat inap. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan informasi bahwa petugas tidak pernah mengikuti pelatihan terkait pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Petugas *casemix* mengakui bahwa tidak pernah mengikuti pelatihan terkait koding, hal ini dapat diketahui dari data rekapitulasi alasan pengembalian klaim rawat inap akibat koding mencapai 50,3%. Persentase tersebut sangat tinggi dibanding dengan persentase aspek medis dan aspek administrasi.

Hal tersebut diduga karena tidak adanya pelatihan yang diberikan kepada petugas koding. Garmelia dkk., (2022) menyampaikan bahwa kurangnya pelatihan yang diikuti oleh petugas koding menyebabkan kurangnya pemahaman petugas tentang kaidah atau aturan dalam melakukan kodefikasi sehingga faktor pelatihan dapat menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim. Sejalan dengan Maimun dkk., (2018) bahwa pelatihan yang cukup untuk petugas koding dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan kinerja koder untuk menetapkan kode diagnosis maupun tindakan dengan tepat. Damayanti (2018) menyampaikan bahwa pelatihan dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan karyawan agar lebih efektif dalam pencapaian program kerja atau tujuan perusahaan yang telah

ditetapkan. Pelatihan dapat memberikan kesempatan bagi karyawan untuk meningkatkan keahlian dan kemampuan dalam bekerja sehingga dari sesuatu yang diketahui dan dikuasai dapat membantu karyawan dalam pekerjaannya. Penting bagi perusahaan untuk melakukan pelatihan bagi karyawan agar mereka mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya (Wahyuni, 2019).

Faktor lainnya diduga karena adanya *double job* terhadap petugas *casemix*. Hasil wawancara studi pendahuluan peneliti dengan petugas *casemix* didapatkan informasi bahwa di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember hanya terdapat 3 orang petugas *casemix*. Petugas *casemix* mengakui adanya *double job* yakni merangkap sebagai koder rawat inap yang menyebabkan beban petugas semakin bertambah. Petugas menyatakan bahwa adanya *double job* menyebabkan petugas tidak fokus dalam satu pekerjaan yaitu melaksanakan klaim BPJS rawat inap dan kelelahan untuk melakukan tugas lainnya sehingga terjadi penurunan kinerja yang dapat menyebabkan terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap.

Double job dapat berkaitan dengan kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan. Rohman dkk., (2021) menyatakan bahwa ketidakseimbangan antara jumlah klaim yang diajukan dengan jumlah SDM yang tersedia dapat menyebabkan petugas mengalami kelelahan dan kurang fokus dalam menjalankan tugas sehingga klaim yang diajukan tidak sesuai dengan kriteria BPJS. Robbins (2011) dalam Salsabilla (2019) menyatakan bahwa beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan *stress* kerja yang dapat menghambat kinerja (*performance*) individu.

Faktor lainnya yaitu diduga karena SIMRS di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember tidak *ter-bridging* dengan aplikasi *V-claim*. Adanya dua sistem yang berbeda antara SIMRS dan *V-Claim* akan berdampak terhadap efektifitas dan efisiensi proses pendaftaran pasien (Putri dkk., 2023). Petugas menyatakan bahwa sistem yang tidak *ter-bridging* tersebut menyebabkan pekerjaan menjadi lama, karena harus memastikan data tersebut akurat untuk mengurangi kesalahan administrasi dalam memasukkan data pasien. Hal ini karena petugas harus membuka aplikasi keduanya untuk memvalidasi pasien BPJS dengan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) (BPJS Kesehatan, 2018 dalam Putri dkk., 2023). Selain

itu, pekerjaan yang seharusnya dapat selesai dengan cepat akan terkesan lama karena petugas harus mengulang dalam memasukkan data pasien (Nuraini dan Lestari, 2021). *Bridging system* dapat meningkatkan efektifitas dalam *entry* data dan proses klaim dan verifikasi. Sehingga rumah sakit dapat meningkatkan layanan administrasi peserta, penghematan SDM dan sarana.

Dampak dari *pending* berkas klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit TK.III Baladhika Husada Jember berdasarkan hasil wawancara dengan petugas ditemukan adanya peningkatan beban kerja, karena petugas harus melakukan pekerjaannya sebanyak dua kali yaitu melakukan pengajuan klaim ulang. Sehingga masalah mengenai *pending klaim* ini tidak dapat dibiarkan sebab klaim BPJS rawat inap kemungkinan tidak dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan jika melebihi batas waktu sehingga dapat merugikan rumah sakit (Heryana dan Wahyudi, 2020). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nuraini dkk., (2019) yang menjelaskan bahwa terjadinya *claim pending* dapat menimbulkan penambahan beban kerja petugas rekam medis karena dikembalikannya berkas persyaratan yang tidak lengkap dari pihak BPJS ke pihak rekam medis sehingga petugas harus bekerja dua kali untuk menyelesaikan tugas tersebut. Hal demikian juga disampaikan Indawati (2019), *pending* klaim BPJS dapat berdampak pada kinerja koder karena koder harus mengkaji ulang kembali coding yang dikembalikan oleh pihak verifikator BPJS, sehingga mereka tidak dapat menangani banyak berkas seperti biasanya.

Selain itu dampak dari *pending* berkas klaim BPJS rawat inap bagi Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *casemix* yaitu pencairan klaim BPJS tidak tepat waktu menyebabkan kerugian bagi Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember. Menurut Kusumawati dan Pujiyanto (2018) keterlambatan pembayaran klaim yang tidak tepat waktu dapat merugikan rumah sakit karena aliran kas rumah sakit akan terganggu. Hal ini sejalan dengan Harnanti (2018) keterlambatan pembayaran klaim dapat menghambat kegiatan operasional rumah sakit yang terkait dengan ketersediaan obat dan pengadaan alat medis.

Kinerja dapat didefinisikan sebagai gambaran yang menunjukkan tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mencapai sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi (Moehariono 2012). Robbins *dalam* Moehariono (2020), kinerja merupakan fungsi interaksi antara *ability* atau kemampuan (A), *motivation* atau motivasi (M) dan *opportunity* atau kesempatan (O) yang dinotasikan dengan $Kinerja = f(A \times M \times O)$. Sehingga menurut Robbins (2001) *dalam* Yunus, (2008) walaupun seseorang memiliki motivasi yang tinggi dan kemampuan yang memadai, hal tersebut tidak cukup untuk mencapai kesuksesan dalam kinerja yang tinggi karena seseorang harus memiliki kesempatan untuk mengekspresikan motivasi dan kemampuan tersebut.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan faktor kinerja Robbins (2001) karena variabel-variabel pada teori tersebut berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Kemudian peneliti menggunakan metode *brainstorming* sebagai langkah upaya perbaikan kejadian *pending* berkas klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember, berdasarkan analisis permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apa faktor yang menyebabkan *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim rawat inap ditinjau dari Faktor *Motivation (Reward dan Punishment)* di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.

- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim rawat inap ditinjau dari Faktor *Ability* (Pendidikan, Pengetahuan, Pengalaman dan Pelatihan) di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim rawat inap ditinjau dari Faktor *Opportunity* (*Job Description*, Fasilitas, SOP dan Jumlah SDM) di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.
- d. Merumuskan upaya perbaikan terhadap kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember dengan menggunakan *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada dalam menangani faktor – faktor yang dapat menyebabkan *pending* klaim BPJS rekam medis pasien rawat inap.
- b. Sebagai masukan dalam mengambil kebijakan untuk meminimalisir kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Penelitian ini dapat menambah referensi kepustakaan Politeknik Negeri Jember dan sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.
- b. Sebagai perbandingan bagi peneliti lain serta bahan masukan untuk penelitian selanjutnya terkait penyebab *pending* berkas klaim BPJS pasien rawat inap.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai *pending* klaim.
- b. Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan terkait alur dan prosedur klaim BPJS untuk peneliti.