

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Secara definisi, pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Republik Indonesia, 2009). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki sifat karakter dan organisasi yang kompleks, disertai dengan ditetapkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014 (Nabila dkk., 2020)

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejalan dengan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, dimana Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan yang diperoleh bersifat pelayanan perorangan berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan yang diberikan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Republik Indonesia, 2004).

Metode pembayaran yang digunakan rumah sakit pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran prospektif merupakan metode pembayaran yang dilakukan terhadap layanan kesehatan yang besaran biayanya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien (Suhartoyo, 2018). Pada umumnya, metode pembayaran prospektif di Indonesia adalah tarif *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's). pemilihan sistem pembiayaan INA-CBG's dipilih karena dianggap mampu mengendalikan biaya kesehatan, mengupayakan pelayanan tetap memiliki mutu sesuai dengan standar, membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan.

dan berlebihan serta mendorong *provider* untuk melakukan pengendalian biaya (Amalia, 2020).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diimplementasikan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan telah diatur pada Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan program Jaminan Kesehatan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim yang selanjutnya akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan jika sudah dinyatakan layak (Kusumawati dan Pujiyanto, 2020).

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya pasien BPJS selama mengalami masa perawatan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Ardhitya, 2015 dalam Kurnia dan Mahdalena, 2022). Fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan, melakukan pengajuan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya, kemudian BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk melakukan pembayaran klaim paling lambat 15 hari kerja sejak dokumen diterima lengkap oleh BPJS Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2014).

Sistem Pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada aplikasi INA-CBG's pada dasarnya terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan untuk melakukan uji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang sudah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan. Sistem verifikasi dimulai dari fasilitas kesehatan menyediakan berkas klaim, selanjutnya verifikator BPJS Kesehatan melaksanakan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi kesehatan dan verifikasi dengan aplikasi INA-CBG's (Republik Indonesia, 2014). Berkas klaim akan disortir oleh BPJS Kesehatan antara berkas klaim layak, klaim tidak layak dan klaim *pending* yang tertulis dalam Berita Acara (BA). Persetujuan dan pembayaran klaim dilaksanakan untuk berkas klaim layak, sedangkan berkas klaim yang mengalami *pending* dikembalikan kepada pihak rumah sakit untuk dilakukan konfirmasi sebagai dampak dari ketidaksesuaian berkas dengan ketentuan yang ada dalam tahap verifikasi.

RSD Balung diresmikan sebagai Rumah Sakit Kelas C oleh Bupati Jember pada 2 Januari 2002. *Catchment area* RSD Balung terdiri dari 15 kecamatan, 120 desa dengan jumlah penduduk 1.249.472 jiwa dan 7,44% diantaranya merupakan keluarga tidak mampu yang memerlukan pelayanan kesehatan dengan data kunjungan RSD Balung pada tahun 2023 sebagian besar kunjungan didominasi oleh pasien JKN (BPJS Kesehatan) dengan 46.094 kunjungan rawat jalan dan 7.536 kunjungan rawat inap. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan berkas klaim BPJS yang dikembalikan atau *pending* klaim oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi, baik berkas klaim rawat inap maupun jalan. Berikut merupakan data pending klaim pada Bulan Oktober 2023 – Desember 2023:

Tabel 1.1 Rekapitulasi Berkas Klaim Pending RSD Balung Jember Bulan Oktober 2023 – Desember 2023

Bulan	Berkas klaim RI		
	Jumlah	Pending	%
Oktober	626	31	4,95%
November	643	33	5,13%
Desember	628	37	5,89%
Total	1897	101	5,33%

Sumber: Data RSD Balung Jember Bulan Oktober – Desember 2023

Pada tabel 1.1 dapat terlihat bahwa jumlah berkas klaim BPJS Kesehatan pelayanan Rawat Inap yang diajukan pada bulan Oktober – Desember 2023 dari 1954 berkas klaim yang diajukan, sebanyak 101 berkas (5,33%) mengalami *pending* klaim. Berdasarkan tabel rekapitulasi pending klaim tersebut, diketahui pada bulan Oktober 2023 terdapat 31 kejadian pending klaim rawat inap, yang kemudian mengalami peningkatan pada bulan November 2023 sebanyak 33 pending klaim rawat inap dan 37 Berkas pada bulan pelayanan Desember 2023.

Hasil studi pendahuluan pada jawaban konfirmasi pending klaim rawat inap RSD Balung aspek koding menemapati penyebab tertinggi terjadinya pending klaim rawat inap di RSD Balung Jember. Hal ini dapat ditinjau dari data latar belakang aspek penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Balung Jember sebagai berikut.

Tabel 1.2 Rekapitulasi Penyebab Klaim Pending RSD Balung Jember Bulan Oktober 2023 – Desember 2023

Bulan	Latar Belakang penyebab pending klaim						Total Berkas
	Aspek Koding		Aspek Medis		Aspek Administrasi		
	n	%	n	%	n	%	
Oktober	17	55%	9	29%	5	16%	31
November	11	33%	10	30%	12	36%	33
Desember	9	24%	14	38%	14	38%	37
Jumlah	37	37%	33	33%	31	31%	101

Sumber: Data RSD Balung Jember Bulan Oktober – Desember 2023

Berdasarkan tabel tersebut, dari data berkas *pending* klaim, data BA pending klaim diuraikan menjadi 3 aspek penyebab pending klaim rawat inap di RSD Balung Jember. Diketahui bahwa 37 berkas dalam periode Oktober – Desember 2023 mengalami pending karena aspek koding yang ditinjau dari penegakan kode kombinasi, perbedaan penegakan kode diagnosa dan tindakan antara koder rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan serta perbedaan penegeakan kode diagnosa sesuai dengan Berita Acara Kesepakatan Pending Klaim yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan. Kemudian dari aspek medis terdapat 33 pending penyebab pending klaim yang disebabkan karena konfirmasi kondisi klinis pasien sesuai dengan BA, konfirmasi prosedur perawatan, dan indikasi pasien rawat inap. Sedangkan 31 berkas mengalami pending karena aspek administrasi yang disebabkan karena belum dilampirkannya hasil penunjang pasien dan surat kronologi serta tampilan scan pdf yang tidak terbaca dengan jelas. Sehingga berdasarkan rekapitulasi tersebut, penyebab terjadinya pending berdasarkan aspek koding perlu ditelusuri lebih dalam.

Berdasarkan hasil wawancara pada Januari 2024 terhadap petugas IPKBPK di RSD Balung, diduga ketidaktelitian koder dalam melakukan koding diagnosa dan tindakan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya pending klaim rawat inap, yang dimana terkadang dalam penegakan kode diagnosa untuk kode kombinasi dapat dilakukan penggabungan, akan tetapi karena ketidaktelitian koder, pengisian kode dilakukan secara terpisah. Ketidaksesuaian dalam mengkoding akibat *human error* seperti ketidaktelitian, terburu-buru dalam menyelesaikan target dapat memicu ketidakkonsentrasi koder dalam menentukan kode diagnosa dan

tindakan, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya pengembalian klaim akibat ketidaktepatan coding (Pranayuda,2023). Dalam hal ini, menunjukkan bahwa faktor penyebab *pending* klaim rawat inap berkaitan dengan perilaku petugas dalam penyelesaian pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Menurut WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2010) memaparkan bahwa penyebab seseorang berperilaku tertentu dilatarbelakangi oleh 4 alasan pokok yang diantaranya adalah *thoughts and feeling*, *personal refrence*, *resource*, dan *culture*.

Belum tersedianya petunjuk dan standar prosedur internal Rumah Sakit terkait dengan standar prosedur internal rumah sakit terkait penyelesaian berkas pending klaim BPJS Kesehatan dapat menjadi salah satu pemicu penyebab kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap ditinjau dari faktor *thought and feeling*. Berdasarkan wawancara dengan petugas pada tanggal 25 Februari 2023, referensi petugas klaim dalam pelaksanaan revisi pending klaim BPJS Kesehatan di RSD Balung hanya mengacu pada Panduan Teknis Verifikasi Klaim yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan dan peraturan serta regulasi yang mengatur pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan. Dalam hal ini, diperlukan adanya standar prosedur internal sebagai acuan kebijakan yang melandasi tindakan secara operasional dan administrasi serta sebagai pedoman untuk memvalidasi aktivitas menuju eksekusi klaim BPJS mulus. Ketiadaan standar prosedur internal dapat berdampak pada tidak adanya standar dalam melakukan evaluasi terhadap pengembalian klaim, sehingga mengakibatkan perbaikan klaim hanya dilakukan dengan memanfaatkan komunikasi personal tanpa terikat prosedur tetap (Tarigan et.al., 2022).

Berdasarkan wawancara pada 2 Februari 2023 terkait dengan faktor *Resource*, petugas menyatakan bahwa masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian resume medis seperti tidak adanya tanda tangan DPJP dan tidak ditulisnya tanggal MRS dan atau KRS pasien rawat inap. ketidaklengkapan pengisian resume medis dapat divalidasi berdasarkan lampiran berikut.

RESUME MEDIS		[REDACTED]	
ALASAN MRS	[Handwritten notes]		
ANAMNESE	[Handwritten notes]		
PENYAKIT PENYERTA	[Handwritten notes]		
HASIL PEMERIKSAAN SAAT MRS (Fisk dan Pemeriksaan Penunjang) Rekonsiliasi Obat	[Handwritten notes]		
DIAGNOSA UTAMA DIAGNOSA SEKUNDER DAN KOMPLIKASI	[Handwritten notes]		
TATA LAKSANA A. Medikametos saat di rawat	[Handwritten notes]		
B. Tindakan Medis/Operasi	[Handwritten notes]		
C. Medikametos saat pulang	[Handwritten notes]		
KEADAAN WAKTU KELUAR RUMAH SAKIT	<input type="checkbox"/> 1. Sembuh <input checked="" type="checkbox"/> 2. Membaik <input type="checkbox"/> 3. Mati < 48 Jam <input type="checkbox"/> 4. Mati > 48 Jam <input type="checkbox"/> 5. Belum Sembuh		
CARA KELUAR RUMAH SAKIT	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Diizinkan pulang <input type="checkbox"/> 2. Pulang permintaan sendiri <input type="checkbox"/> 3. Dirujuk ke RS <input type="checkbox"/> 4. Pindah RS lain <input type="checkbox"/> 5. Melarikan Diri		
INSTRUKSI TINDAK LANJUT / KONTROL	Tanggal Masuk	Tanggal Pulang	
	18/10/23	21/25/23	
Pasien / Keluarga / Wali	Jember, _____ Dokter Penanggung Jawab Pelayanan		
[REDACTED]	[REDACTED]		

Gambar 1.1 Resume Medis di RSD Balung Jember

Gambar 1.1 merupakan salah contoh ketidaklengkapan pengisian resume medis oleh DPJP. Ketidaklengkapan pengisian tersebut dapat ditinjau dari pengisian kolom diagnosa utama dan sekunder tidak sebagaimana mestinya. Dalam hal ini, kolom diagnosa utama dan sekunder pada gambar tersebut diisi dengan medikamentosa pasien. Sehingga, resume medis tersebut tidak memuat diagnosa utama dan sekunder pasien. Menurut Sakinah dan Yunengsih (2021), selain guna menunjang sebagai sumber data yang akurat, kelengkapan rekam medis sangat membantu dalam proses kelancaran pengklaiman BPJS.

Meminimalisir terjadinya ketidaktepatan koder dalam melakukan koding diagnosa dan tindakan diperlukan adanya pengecekan ulang kesesuaian koding diagnosa dan tindakan sebelum dilakukan pengiriman pada e-klaim. Akan tetapi berdasarkan wawancara pada Januari 2024, koder belum melakukan pengecekan ulang kesesuaian koding diagnosa dan tindakan, sehingga dapat memicu terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan ditinjau dari faktor *culture*. Menurut Kusumawati dan Pujiyanto (2020), koder perlu selalu diingatkan untuk mengecek ulang koding diagnosis secara menyeluruh agar diagnosis gabung tidak dikoding sebagai kode

terpisah, sehingga diharapkan dapat membantu menurunkan jumlah klaim pending rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas IPKBPK RSD Balung pada 2 Februari 2023, dampak yang dirasakan akibat dari adanya pending *klaim* khususnya pada pelayanan rawat inap adalah meningkatnya beban kerja petugas dikarenakan petugas harus mengerjakan ulang klaim yang mengalami pengembalian atau *pending* sedangkan di satu sisi, petugas juga harus mengerjakan klaim BPJS pada bulan pelayanan selanjutnya. Klaim yang mengalami *pending* dapat diajukan pada pengajuan klaim bulan berikutnya, atau jika ada masalah yang signifikan maka akan diadakan pertemuan antara pihak rumah sakit dengan BPJS Kesehatan pada waktu evaluasi eksternal (Wahyuni dan Suharyo, 2020). Pengembalian berkas klaim dapat merugikan rumah sakit karena memperlambat proses pembayaran klaim, sehingga aliran keuangan rumah sakit menjadi terganggu sebagai dampak dari *pending* klaim BPJS (Santiasih dkk., 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berencana melakukan penelitian terhadap perilaku petugas yang menyebabkan terjadinya kejadian pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Balung Jember berdasarkan variabel pada teori perilaku WHO (1984). Beberapa permasalahan dalam penelitian ini selanjutnya dilakukan penetapan prioritas masalah dengan menggunakan teknik prioritas masalah MCUA (Multiple Criteria Utility Assessment) yang selanjutnya dilakukan upaya perbaikan masalah tersebut melalui diskusi untuk menampung semua gagasan yang ada dalam menyelesaikan permasalahan tersebut. Sehingga berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab Kejadian Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSD Balung Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa faktor penyebab kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Balung Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan di RSD Balung Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis faktor perilaku penyebab terjadinya kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Balung Jember berdasarkan *thoughts and feeling* yang terdiri dari pengetahuan, sikap, nilai dan Pendidikan.
- b. Menganalisis faktor perilaku penyebab terjadinya kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Balung Jember berdasarkan *personal reference* yang terdiri dari rekan kerja.
- c. Menganalisis faktor perilaku penyebab terjadinya kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Balung Jember berdasarkan *resource* yang terdiri dari fasilitas, tenaga kerja dan anggaran dana.
- d. Menganalisis faktor perilaku penyebab terjadinya kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Balung Jember berdasarkan *culture*.
- e. Menentukan prioritas masalah penyebab kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan dengan penilaian MCUA.
- f. Merumuskan upaya perbaikan kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSD Balung dengan Diskusi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Sebagai tambahan literatur dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa rekam medis dan manajemen informasi kesehatan.
- b. Sebagai bahan perbandingan dan masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian terkait penyebab kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan.
- c. Sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai masukan dalam evaluasi terkait upaya perbaikan mengatasi *pending* klaim BPJS Kesehatan sehingga dapat meminimalisir dan menurunkan kejadian pending klaim.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan peneliti dalam alur dan proses klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.
- b. Mengetahui faktor penyebab yang dapat menyebabkan terjadinya *pending* klaim BPJS kesehatan.
- c. Dapat menerapkan teori atau ilmu yang sudah didapat dalam kegiatan perkuliahan untuk menghadapi masalah selama dalam penelitian.