

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan Bidang Perumasakitan adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui unit rawat inap, rawat jalan, unit gawat darurat. Pelayanan Kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan Kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit dalam menyelenggarakan upaya Kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka terwujudnya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya (Peraturan Pemerintah, 2021).

Pelayanan yang diberikan kepada setiap pasien harus didokumentasikan dengan baik komputerisasi atau manual atau yang biasa disebut dengan rekam medis. Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa rekam medis harus disusun dan diisi secara komprehensif agar menghasilkan informasi yang akurat, karena itu mencakup dokumentasi lengkap mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Pemanfaatan rekam medis dalam proses pengajuan klaim bertujuan untuk *financial reimbursement*, sebagai acuan dalam melengkapi persyaratan administrasi klaim dan sebagai dasar perhitungan pembayaran pelayanan medis pasien (Kemenkes RI, 2022). 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, 2017).

Persyaratan administrasi dalam pengajuan klaim melibatkan dokumen seperti resume medis, rekapitulasi pelayanan, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), rincian tagihan rumah sakit, dan dokumen lainnya (BPJS Kesehatan, 2014b). Kecepatan dan kelengkapan rekam medis memiliki dampak signifikan pada proses klaim BPJS, termasuk waktu yang dibutuhkan rumah sakit untuk menerima hasil klaim, besarnya nilai tarif klaim yang akan diterima, dan untuk keperluan pelaporan rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik organisasi yang kompleks ditambah dengan diterapkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Nabila *et al.*, 2020).

Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN – Kis) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan juga memberi kepastian bahwa seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil dan merata (BPJS Kesehatan, 2020). BPJS Kesehatan menjadi pengelola yang menanggung pembayaran pelayanan Kesehatan pasien kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) melalui *Indonesian Case Base Groups* (INA CBG's). Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran sesuai dengan tarif INA CBG's dari sekumpulan diagnosis penyakit dan tindakan yang telah dihitung rata-rata besar biaya pengeluarannya, penentuan biaya hasil pelayanan kesehatan yang harus diklaim bergantung pada ketepatan hasil pengkodean diagnosis yang terdapat pada rekam medis pasien (Gifari & Ariyanti, 2019).

Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat di rumah sakit yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulannya. Fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap (BPJS

Kesehatan, 2014a). Sesuai dengan Peraturan Presiden 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan diberikan jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan. Apabila jangka waktu pengajuan klaim terlampaui maka klaim tidak dapat diajukan kembali (Presiden RI, 2018). Klaim yang diajukan fasilitas Kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi BPJS yang tujuannya adalah untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas Kesehatan (Kemenkes, 2014).

Menurut pedoman pelaksanaan JKN, setelah pelaksanaan proses *entry* dan pengkodean berkas, tahapan terakhir pengajuan klaim yakni verifikasi klaim, dimana bertujuan untuk menguji kebenaran secara administrasi, pertanggungjawaban pelayanan yang telah diberikan oleh fasilitas kesehatan, hal ini merupakan salah satu bentuk upaya BPJS Kesehatan untuk memastikan biaya program JKN dimanfaatkan secara tepat jumlah waktu, dan tepat sasaran. BPJS Kesehatan dalam proses verifikasi akan memilah berkas layak dan tidak layak. dimana berkas layak sesuai dengan aturan akan segera diproses pembayarannya sedangkan berkas pending akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilakukan konfirmasi akibat adanya ketidaksesuaian berkas dengan ketentuan dalam tahap verifikasi. Faktor kecepatan dan kelengkapan dokumen rekaman medis sangat berpengaruh dalam proses pengklaiman. 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 sehingga dapat merugikan rumah sakit (Heryana dan Wahyudi, 2020)

Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak merupakan rumah sakit tipe C dengan Akreditasi Paripurna yang terletak di Kabupaten Sumba Barat. Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah sumba bagian barat, dikarenakan rumah sakit ini berada sangat strategis dan berbatasan langsung dengan kabupaten tetangga serta merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan serta memiliki dokter - dokter spesialis yang didukung berbagai layanan dan fasilitas. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan

di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak Pada 20 - 29 Desember 2023 di bagian JKN-Kis. Berdasarkan hasil verifikasi klaim RSUD Waikabubak menunjukkan masih terdapat berkas klaim yang dipending oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi baik berkas rawat jalan maupun berkas rawat. Adapun data *pending* bulan Januari sampai Oktober 2024 seperti yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 Data *Pending* Klaim RSUD Waikabubak Januari – Oktober Tahun 2024

Bulan	Berkas Klaim <i>Pending</i> RI		Berkas Klaim Layak RI		Total Berkas RI	Berkas Klaim <i>Pending</i> RJ		Berkas Klaim Layak RJ		Total Berkas RJ
	Σ	%	Σ	%	Σ	Σ	%	Σ	%	Σ
Januari	19	4 %	468	96 %	487	65	4 %	1.635	96 %	1.700
Februari	14	4 %	370	97 %	382	56	4 %	1.325	96 %	1.381
Maret	17	3 %	567	97 %	584	28	2 %	1.545	98%	1.573
April	20	3 %	601	97 %	621	38	6 %	1.638	98 %	1.676
Mei	15	3 %	579	97 %	594	87	5 %	1.554	95 %	1.641
Juni	22	5 %	415	95 %	437	98	7 %	1.312	93 %	1.410
Juli	36	9 %	348	90 %	384	109	7 %	1.354	93 %	1.463
Agustus	46	11 %	364	89 %	410	165	11 %	1.299	89 %	1.464
September	22	7 %	311	93 %	333	35	28 %	1.230	97 %	1.265
Oktober	51	14 %	312	86 %	363	131	9 %	1.309	91 %	1.440
Total	262	5,74 %	4.335	95%	4.559	812	5 %	14.201	95 %	15.013

Sumber: Data Sekunder *Pending* Klaim BPJS Kesehatan RSUD Waikabubak (2024)

Berdasarkan Tabel 1. 1 dapat dilihat kejadian *pending* klaim januari – oktober 2023/4 pada Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak bahwa jumlah berkas klaim *Pending* Rawat Inap tahun 2024 mencapai 5, 74% atau dari 4.599 berkas yang diajukan, sebanyak 262 berkas yang dikembalikan, dan *Pending* Rawat Jalan mencapai 5% atau dari 15.013 berkas yang diajukan, sebanyak 812 berkas yang dikembalikan oleh verifikator BPJS untuk diperbaiki. Hal ini menunjukkan persentase angka pengembalian berkas klaim BPJS (klaim *pending*) rawat inap lebih besar dari pada persentase klaim pending rawat jalan, sehingga kejadian *pending* klaim rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak sangat berdampak besar pada pendapatan Rumah Sakit dibanding pending klaim rawat jalan, dikarenakan rawat inap paling banyak menghabiskan biaya perawatan, sehingga berdampak pada keterlambatan pemasukan dana bagi rumah sakit, dimana persentase tertinggi *pending* klaim rawat inap tertinggi terjadi pada bulan Oktober 2024 yaitu sebesar 14 % dari total pending 51 kasus dan pending klaim

rawat jalan tertinggi terjadi pada bulan Agustus yaitu sebesar 11% dari total *pending* klaim 165 kasus. Selain itu dampak dari klaim *pending* dapat. 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). Melihat dari hasil persentasi sehingga peneliti memilih untuk meneliti *pending* klaim rawat inap berdasarkan persentase yang diperoleh.

Verifikator BPJS mengembalikan berkas klaim BPJS kepada pihak RSUD Waikabubak karena adanya ketidak lengkapan berkas klaim dan terjadi kesalahan yang menyebabkan ketidaksesuaian dengan ketentuan pada tahapan verifikasi. Kejadian *pending* klaim dapat ditinjau dari adanya ketidaksesuaian terkait aspek koding, aspek medis, dan aspek administrasi. Alasan yang menyebabkan *pending* klaim rawat inap periode bulan Januari – Oktober Tahun 2024 dijelaskan pada tabel 1.2 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Alasan *Pending* Klaim Rawat Inap Bulan Januari – Oktober Tahun 2024

No	Bulan Pelayanan	Aspek Administrasi		Aspek Medis		Aspek Koding		Total Berkas Pending RI
		N	%	N	%	n	%	Total
1	Januari	9	47%	7	37%	3	16%	19
2	Februari	8	57%	-	0 %	6	22 %	14
3	Maret	8	47%	3	18%	6	35 %	17
4	April	3	15%	6	30%	11	55%	20
5	Mei	9	60%	4	27%	2	13%	15
6	Juni	6	27%	4	18%	12	55%	22
7	Juli	13	36%	14	39%	9	25%	36
8	Agustus	3	7%	21	46%	22	48%	46
9	September	9	32%	6	27%	7	41%	22
10	Oktober	18	37%	14	27%	19	35%	51
	Total	86	33%	79	30%	97	37%	262

Sumber: Data Sekunder *Pending* Klaim BPJS Kesehatan RSUD Waikabubak (2024)

Tabel 1.2 Menunjukkan bahwa dari jumlah 262 berkas *pending* klaim rawat inap, alasan pengembalian berkas klaim rawat inap Januari – Oktober 2024 adalah ketidaksesuaian dari aspek koding yaitu sebanyak 97 berkas dengan persentase 37% yakni disebabkan kesalahan pemberian kode diagnosa dan tindakan,

konfirmasi kriteria pengkodean diagnosa, penetapan koding yang include ,konfirmasi pengkodean primer dan sekunder. Berkas klaim rawat rawat inap yang dikembalikan sesuai aspek medis yaitu sebanyak 79 berkas dengan persentase 30 % disebabkan konfirmasi tindakan medis, konfirmasi indikasi pemeriksaan penunjang, konfirmasi tata laksana diagnosa dan konfirmasi terapi. Terdapat pula berkas pending klaim rawat inap dilihat dari aspek administrasi sebanyak 86 berkas dengan pesentase 33 % disebabkan konfirmasi LOS dengan status pulang atas persetujuan dokter, kelengkapan berkas klaim, ketepatan penginputan dan hasil scan, tanggal masuk dan keluar pasien yang tidak dilengkapi. Dari aspek -aspek alasan pending klaim dan penyebab klaim dapat dilihat kinerja seseorang dapat menentukan hasil kerja dari pelaksanaan klaim BPJS.

Beberapa faktor permasalahan di lapangan yang diduga dapat turut serta menyebabkan *pending* klaim rawat inap adalah *Motivation* ditinjau dari *reward* dan *punishment* dalam pelaksanaan proses klaim BPJS. Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada tanggal 20-29 desember 2023 dibagian JKN-Kis Rumah Sakit Daerah Waikabubak di dukung dengan hasil wawancara pada koordinator JKN-Kis bahwa sudah adanya pemberian penghargaan (*reward*) oleh pimpinan RS namun nominalnya sangat menurun dari tahun-tahun sebelumnya dan tidak seluruh tim mendapatkan *reward* dan tidak adanya sanksi (*punishment*) yang dapat meningkatkan motivasi bagi staf (tim JKN-Kis) di RSUD Waikabubak, dimana *punishment* berperan untuk memelihara kedisiplinan petugas (Riansyah, 2021). *Punishment* diperlukan sebagai penjamin meminimalisasikan kesalahan dan penurunan kinerja petugas (Indriasari, 2018). Sedangkan *punishment* berperan untuk memelihara kedisiplinan petugas (Riansyah, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Manurung, dkk (2020) dimana tidak adanya *reward* dan *punishment* menyebabkan tingginya kesalahan koding dan rendahnya kepatuhan dokter dalam mengisi resume medis yang merupakan akar masalah terjadinya pengembalian (*pending*) berkas klaim.

Selain *motivation* terdapat juga faktor *Opportunity* yang terdiri dari *Job Deskripsi*, SOP, Pelatihan yang diduga merupakan salah faktor terjadinya *pending* klaim dimana berdasarkan hasil studi pendahuluan belum adanya tupoksi

secara tertulis pada tim JKN-Kis dan struktur organisasi JKN-Kis dalam melaksanakan proses klaim. Menurut Wiwin (2010) dalam Syelviani (2017) *job description* sangat perlu disusun agar sumber daya yang ada dapat difungsikan sebagai mestinya, sehingga orang-orang yang terlibat lebih mengerti tentang tugas, wewenang dan tanggung jawab dari jabatannya. Menurut Robbins & Judge (2008) dalam Alfiansyah et al., (2020) menyebut bahwa tidak adanya *Job description* (tidak jelas dan tidak lengkap) dapat membuat karyawan mengalami stress karena pekerjaannya menjadi terlalu banyak, tidak punya waktu untuk menyelesaikan tugas dan harus menyelesaikan beberapa tugas sekaligus. *Job description* yang jelas dapat mempermudah untuk merinci seluruh pekerjaan atau berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap yang dikerjakan untuk masing-masing petugas. Sehingga hubungan antara rincian pekerjaan dan *Job description* dapat saling berhubungan, karena merupakan Langkah dalam menyusun organisasi yang baik. Belum adanya SOP dari proses pengklaiman, serta struktur organisasi dan alur pengajuan klaim secara tertulis pada bagian JKN-Kis RSUD Waikabubak sehingga proses pelaksanaan pengklaiman tidak berdasarkan SOP. Menurut Alfiansyah et al., (2020) Tidak adanya SOP juga mempengaruhi berjalannya komunikasi efektif. SOP tersebut mempermudah pimpinan untuk memberi petunjuk bagi setiap petugas, tidak hanya berupa sosialisasi tapi juga mampu memberikan cara komunikasi yang lebih efektif sehingga memunculkan motivasi bagi petugas. Belum adanya pelatihan khusus koder rawat inap sehingga masih kurangnya pemahaman koder maka dapat dilihat dari pending klaim rawat inap dimana aspek koding merupakan masalah tertinggi pada pending klaim. Pelatihan merupakan upaya yang sistematis dan terencana untuk mengembangkan pengetahuan, ketrampilan, sikap melalui pengalaman belajar dalam rangka meningkatkan efektivitas kinerja kegiatan (Indahingwati & Nugroho, 2020).

Faktor *Ability*, bahwa kurangnya pengetahuan, pengalaman karena kurang adanya pelatihan bagi dokter, *coder* dan seluruh staf JKN-Kis mengenai klaim BPJS Kesehatan yang dalam penegakan diagnosa dan koding, serta proses pengajuan klaim, apalagi disertai tingkat yang pendidikan latar belakang koordinator dan staf JKN -Kis sebagian besar bukan RMIK sehingga tidak sesuai dengan kualifikasi

pendidikan tenaga kesehatan. Adapun dampak yang terjadi dilapangan yang diakibatkan dari kinerja pending klaim yaitu keterlambatan pemasukan dana bagi rumah sakit sehingga menghambat kegiatan operasional seperti ketersediaan obat, pembayaran jasa pelayanan tertunda, pengadaan alat medis ketersediaan pemeriksaan penunjang yang kemudian akan berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien ini sejalan dengan penelitian Hartanti (2018). Dampak lain yaitu penambahan beban kerja dan waktu kerja bagi seluruh tim JKN Kis dimana melakukan perbaikan pending klaim dari berbagai aspek yang ada. Nuraini *et al.*, (2019), keterlambatan pembayaran klaim yang tidak tepat waktu dapat merugikan rumah sakit karena aliran kas rumah sakit akan terganggu.

Oleh karena itu peneliti mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Robbins & Timothy (2008) dalam Wijayanti & Nuraini, (2018) tersebut berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Waikabubak Tahun 2025.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dipaparkan maka dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis *Pending* Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak”?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah Menganalisis *Pending* Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *pending* klaim rawat inap ditinjau dari faktor *Motivation (reward dan punishment)* di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak.
- b. Menganalisis *pending* klaim rawat inap ditinjau dari faktor *Opportunity (Job Description, Fasilitas, dan SOP)* di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak.

- c. Menganalisis *pending* klaim rawat inap ditinjau dari factor *Ability* (Pendidikan, Pengetahuan, Pengalaman, dan Pelatihan) di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai *pending* klaim
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pengelolaan pengklaiman dalam pelaksanaan pengkodingan, penginputan sampai pengajuan dan perbaikan *pending* klaim.

1.4.2. Manfaat bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Sebagai bahan referensi pembelajaran kuliah dan dapat menambah wawasan bagi para mahasiswa Prodi Manajemen Informasi Kesehatan.
- b. Terjalinnnya hubungan kerjasama antara Politeknik Negeri Jember dengan Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak.

1.4.3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam pengambilan keputusan dan kebijakan mengenai standar pelaksanaan, penginputan sampai pengajuan dan perbaikan *pending* klaim di Rumah Sakit Umum Daerah Waikabubak demi pelayanan yang lebih baik.