

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit yaitu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki beberapa pelayanan kesehatan yang diberikan, yaitu pelayanan medik, penunjang medik, pelayanan perawatan, kebidanan, dan pelayanan nonmedik. Pelayanan medik dan penunjang medik terdiri dari pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis, dan pelayanan medik subspecialis (Kemenkes, 2019). Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu dengan cara menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan yang berupa perlindungan kesehatan, dan bertujuan untuk pemeliharaan kesehatan, dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes, 2022). Bentuk dari JKN di Indonesia yaitu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), atau yang dikenal dengan BPJS Kesehatan (Suprpto & Malik, 2019).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS yaitu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan, agar terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya (UUD RI, 2011). Dalam menjalankan kebijakan ini BPJS Kesehatan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan salah satunya yaitu rumah sakit. Rumah sakit yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim, yang selanjutnya akan dibayarkan oleh BPJS apabila sudah dinyatakan layak klaim (Kusumawati & Pujiyanto, 2020). Dalam pengelola pembayaran untuk pelayanan kesehatan bagi pasien, kepada

fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) dilakukan melalui aplikasi *Indonesia Case Base Groups* (INA CBG's) (Yunita et al., 2024).

Penggunaan sistem aplikasi INA-CBG's membutuhkan kode untuk suatu diagnosis penyakit dan tindakan yang biasanya dilakukan oleh koder. Tugas dari seorang koder yaitu mengecek kelengkapan dokumen pasien BPJS, menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan berdasarkan ICD 10 dan ICD 9-CM, melakukan klasifikasi dengan dokter, entri data, coding atau *grouping* dengan aplikasi INA CBG's, dan menyerahkan hasil *grouping* tersebut kepada verifikator (Susanti et al., 2018). Dalam pengajuan klaim tidak semua berkas diverifikasi oleh pihak BPJS dan dapat berpotensi terjadinya *pending* klaim.

Pending klaim yaitu kondisi berkas yang diajukan oleh rumah sakit kepada pihak verifikator atau BPJS Kesehatan yang dikembalikan, serta biaya pelayanan kesehatan belum bisa dibayarkan dengan seluruhnya kepada rumah sakit (Nabila dkk, 2020). *Pending* klaim mengakibatkan jumlah klaim yang dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan lebih kecil dibandingkan dengan pengajuan awal klaim dari rumah sakit. Dampak yang bisa terjadi yaitu berdampak pada arus kas rumah sakit dan menimbulkan masalah pada penggajian karyawan, pembayaran pelayanan medis spesialis, ketersediaan obat – obatan, pemeliharaan fasilitas rumah sakit dan peralatan medis (Yulia et al., 2019).

RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo merupakan rumah sakit tipe A milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di instalasi penjaminan RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada bulan Oktober 2024, ditemukan berkas *pending* klaim BPJS pasien rawat inap. Data *pending* berkas klaim BPJS pada bulan Juli – September 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Data Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap bulan Juli-September 2024

Bulan	Jumlah Berkas diajukan	Berkas Pending Klaim BPJS	Persentase Pending Klaim
Juli	3.466	304	8,77%
Agustus	3.497	508	14,53%
September	3.297	575	17,44%
Total	10.260	1.387	40,74%

Sumber : Data *Pending* Klaim Instalasi Penjaminan

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui jumlah persentase *pending* klaim sebesar 40,74% dari total jumlah berkas yang diajukan. Dengan *pending* klaim tertinggi terjadi pada bulan September yaitu sebesar 17,44%.

Verifikator BPJS Kesehatan mengembalikan berkas klaim kepada pihak RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dikarenakan adanya ketidaklengkapan berkas dan terjadi kesalahan, yang dapat menyebabkan ketidaksesuaian dengan ketentuan pada tahapan verifikasi berkas klaim. Penyebab *pending* klaim dapat ditinjau dari beberapa aspek yaitu aspek administrasi, aspek ketidaktepatan coding dan aspek pelayanan medis. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap tahap satu diajukan secara kolektif, periodik dan lengkap, dikirimkan setiap awal bulan maksimal tanggal 10 setiap bulannya (Winarti, 2022). Alasan penyebab *pending* klaim pasien rawat inap pada Juli – September 2024 dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. 2 Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo Bulan Juli – September 2024.

Bulan	administrasi	Ketidaktepatan coding	Pelayanan medis	Total
Juli	91	17	192	300
Agustus	151	111	242	504
September	246	170	155	571
Total	488	298	589	1.375
Persentase	35,49%	21,67%	42,83%	

Sumber : Data *Pending* Klaim Instalasi Penjaminan

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap yang paling sering yaitu pada aspek

pelayanan medis sebesar 42,83%, sehingga dapat menghambat pembayaran pelayanan dan pemeliharaan rumah sakit. Permasalahan *pending* klaim yang terjadi di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo selanjutnya dilakukan identifikasi dengan menggunakan unsur manajemen 5M yang terdiri dari *man* yang mencakup sumber daya manusia, pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman yang berbeda antara petugas koding di rumah sakit dengan pihak BPJS Kesehatan dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosa dan tindakan, yang menjadi salah satu penyebab terjadinya *pending* klaim. *Material* mencakup semua dokumen dan bukti pendukung yang diperlukan dalam pengajuan klaim, ketidaklengkapan dokumen sering kali menjadi penyebab utama *pending* klaim. *Machine* mengacu pada alat dan teknologi yang digunakan dalam proses pengajuan klaim, masalah teknis seperti kesalahan sistem atau perangkat lunak yang tidak berfungsi dapat memperlambat proses pengajuan klaim. Menganalisis faktor ini membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan akan pembaruan teknologi atau pelatihan penggunaan perangkat lunak. *Method* dalam penelitian ini berfokus pada prosedur yang digunakan dalam pengajuan klaim, pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya standar operasional prosedur (SOP) terkait dengan koding rawat inap. *Money* berkaitan dengan aspek finansial dari proses klaim, Meskipun beberapa penelitian menjelaskan bahwa faktor ini tidak selalu menjadi penyebab langsung dari *pending* klaim, dampaknya terhadap arus kas rumah sakit tetap signifikan. Menganalisis faktor keuangan membantu rumah sakit untuk memahami konsekuensi dari *pending* klaim terhadap stabilitas keuangan rumah sakit, dalam *pending* klaim dapat menyebabkan kendala keuangan bagi rumah sakit, seperti terganggunya pembayaran pelayanan dan terhambatnya biaya pemeliharaan rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada Periode Juli – September 2024.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Man*
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Money*
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Material*
- d. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Method*
- e. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan aspek *Machine*
- f. Faktor – faktor yang menyebabkan *pending* klaim di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi Peneliti
 1. Dapat menambah pengetahuan terkait dengan alur dan prosedur pengajuan klaim BPJS.
 2. Dapat menerapkan teori atau ilmu yang telah didapatkan dalam kegiatan perkuliahan.
 3. Dapat mengetahui determinan kejadian *pending* klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai tambahan referensi pengetahuan khususnya bagi mahasiswa D-IV manajemen informasi kesehatan yang membahas tentang *pending* klaim BPJS pasien rawat inap.

- c. Bagi RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo

Diharapkan penelitian ini digunakan sebagai masukan dan evaluasi

dalam upaya mengatasi penyebab pending klaim BPJS pasien Rawat inap yang terjadi di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang ini dilakukan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, yang terletak di jalan Mojopahit Nomor 667 Sidoarjo telepon (031) 8960649 Fax. (031)8943237 Kode pos 61215.

1.3.2 Waktu Magang

Waktu magang ini dilakukan di RSUD R.T. Notopuro. Kegiatan Magang yang dilaksanakan mulai tanggal 23 September sampai 13 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

Teknik Pengumpulan Data Pada Penelitian ini menggunakan beberapa metode, yaitu :

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati proses ?ruang instalasi penjaminan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang ditujukan kepada petugas di instalasi penjaminan, untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk melengkapi kebutuhan data dan informasi peneliti, untuk membuktikan kebenaran dan keterangan yang didapatkan pada laporan dan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan.