

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat, rumah sakit bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS dibentuk sebagai upaya pemerintah dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (Depkes RI, 2004). Ruang lingkup BPJS dibagi menjadi dua yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan bertugas menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui mekanisme asuransi sosial (Depkes RI, 2011). Program JKN telah diimplementasikan sejak 1 Januari 2014 dengan tujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2014).

BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran pelayanan kesehatan kepada rumah sakit. Rumah sakit wajib mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya agar mendapatkan penggantian pembiayaan dari BPJS Kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Pembayaran pelayanan kesehatan dari BPJS Kesehatan diselenggarakan melalui sistem *Indonesian Case Base Groups* atau yang biasa disebut dengan singkatan INA-CBG. Dasar pengelompokan dalam INA-CBG yaitu menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi *output* pelayanan, dengan acuan ICD-10 versi tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9-CM versi tahun 2010 untuk tindakan/prosedur. Penegakkan kode diagnosis dan tindakan merupakan tugas dan tanggung jawab dari seorang koder. Maka dari itu kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan yang tepat, serta memudahkan verifikator BPJS

Kesehatan untuk melakukan verifikasi klaim (Kemenkes RI, 2021).

Kegiatan pengkodean merupakan pemberian kode klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru / *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2022). Penggunaan data kode diagnosis dan tindakan yang ada dalam rekam medis pasien sebagai dasar pembayaran klaim, merupakan salah satu bentuk nyata kegunaan rekam medis berdasarkan aspek keuangan (Depkes RI, 2006). Hal ini sejalan dengan kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimana kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit sesuai data pada rekam medis, merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam rangka pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya adalah untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Hasil verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan akan menghasilkan tiga status klaim, yaitu klaim layak, klaim tidak layak, dan klaim *pending* (Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim, 2014). Berkas klaim yang mengalami *pending* akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilakukan konfirmasi akibat adanya ketidaksesuaian klaim yang diajukan dengan persyaratan klaim yang sudah ditentukan oleh pihak BPJS Kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap merupakan rumah sakit daerah dengan tipe B Pendidikan serta memiliki hasil akreditasi Paripurna berdasarkan Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna pada tahun 2022. RSUD Cilacap menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2014. Peningkatan pelayanan kesehatan di RSUD Cilacap terus diupayakan sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang optimal, bermutu dan profesional (RSUD Cilacap, 2022).

Kunjungan pasien di RSUD Cilacap baik itu untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap didominasi oleh pasien BPJS. Berikut merupakan data kunjungan pasien periode Oktober 2023 – Maret 2024 berdasarkan cara bayar di RSUD Cilacap :

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien RSUD Cilacap Periode Oktober 2023 sampai Maret 2024 Berdasarkan Cara Bayar

Bulan Pelayanan	Umum	BPJS	Asuransi Lain	Total Kunjungan
Oktober (2023)	3.028	17.753	548	21.329
November (2023)	2.769	17.367	888	21.024
Desember (2023)	2.824	16.247	551	19.622
Januari (2024)	2.683	17.602	632	20.917
Februari (2024)	1.997	15.341	487	17.825
Maret (2024)	1.945	15.875	598	18.418
Total	15.246	100.185	3.704	119.135
%	12,80%	84,09%	3,11%	100%

Sumber : Data Sekunder Kunjungan Pasien RSUD Cilacap (2023&2024)

Pada tabel 1.1 tersebut diketahui bahwa kunjungan pasien BPJS memiliki kuantitas yang paling tinggi yaitu 100185 kunjungan atau setara dengan 84,09% dari total kunjungan pasien secara keseluruhan. Fakta tersebut mengindikasikan bahwa kunjungan pasien BPJS memberikan sumbangan yang lebih besar terhadap pendapatan di RSUD Cilacap dibandingkan kunjungan pasien dengan cara bayar umum dan asuransi lain. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Purwaningsih dan Puspitasari (2018) yang menyatakan bahwa jumlah pasien BPJS Kesehatan memberikan pengaruh signifikan bagi pendapatan rumah sakit. Dengan demikian semakin banyak pasien BPJS Kesehatan akan semakin banyak pula pendapatan rumah sakit yang dapat diterima. Oleh karena itu, semakin lancar proses klaim BPJS yang diajukan maka akan semakin baik pendapatan yang diterima oleh rumah sakit.

Pending klaim BPJS Kesehatan baik itu pelayanan untuk rawat jalan maupun rawat inap masih ditemukan di RSUD Cilacap. Hal tersebut didapatkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti. Berikut ini merupakan data *pending* klaim BPJS Kesehatan periode Oktober 2023 – Maret 2024 di RSUD Cilacap :

Tabel 1.2 Data Pending Klaim BPJS Kesehatan RSUD Cilacap Periode Oktober 2023 sampai Maret 2024

Bulan Pelayanan	Rawat Jalan			Rawat Inap		
	Berkas Klaim Diajukan	Berkas Klaim Pending	Berkas Klaim Pending (%)	Berkas Klaim Diajukan	Berkas Klaim Pending	Berkas Klaim Pending (%)
Oktober (2023)	15.441	34	0,22%	1.501	94	6,26%
November (2023)	15.139	30	0,20%	1.507	45	2,99%
Desember (2023)	14.077	75	0,53%	1.485	96	6,46%
Januari (2024)	15.285	38	0,25%	1.498	48	3,20%
Februari (2024)	13.297	32	0,24%	1.366	25	1,83%
Maret (2024)	13.709	1	0,01%	1.461	16	1,10%
Total	86.948	210	0,24%	8.818	324	3,67%

Sumber : Data Sekunder *Pending* Klaim BPJS RSUD Cilacap (2023&2024)

Data pada tabel 1.2 menunjukkan bahwa total *pending* klaim untuk BPJS rawat jalan yaitu sebanyak 210 berkas atau setara dengan 0,24% dari keseluruhan berkas klaim rawat jalan yang diajukan. *Pending* klaim untuk BPJS rawat inap adalah 324 berkas atau 3,67% dari keseluruhan berkas klaim rawat inap yang diajukan. Data tersebut membuktikan bahwa kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Cilacap memiliki persentase yang lebih tinggi dibandingkan dengan *pending* klaim BPJS rawat jalan. Total nominal klaim yang tertunda pembayarannya akibat adanya *pending* klaim untuk periode tersebut adalah sebesar Rp3.167.252.295. Dari total nominal *pending* klaim tersebut, sebanyak Rp3.095.004.300 merupakan kontribusi dari *pending* klaim rawat inap atau setara dengan 97,72% dari total nominal *pending* klaim rawat jalan dan rawat inap.

Penyebab *pending* klaim rawat inap di RSUD Cilacap dibagi ke dalam tiga kelompok yaitu medis, koding dan administrasi. Hal tersebut disesuaikan dengan hasil verifikasi dari verifikator BPJS Kesehatan yang berpedoman pada Berita Acara Kesepakatan Bersama Permasalahan Klaim INA-CBG (BPJS Kesehatan, 2020). Berikut rekapitulasi data *pending* klaim rawat inap di RSUD Cilacap:

Tabel 1.3 Rekapitulasi Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Cilacap Periode Oktober 2023 sampai Maret 2024

Bulan Pelayanan	Total Berkas Klaim Pending	Medis		Koding		Administrasi	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Oktober (2023)	94	62	65,96%	21	22,34%	11	11,70%
November (2023)	45	36	80,00%	3	6,67%	6	13,33%
Desember (2023)	96	47	48,96%	2	2,08%	47	48,96%
Januari (2024)	48	36	75,00%	8	16,67%	4	8,33%
Februari (2024)	25	12	48,00%	2	8,00%	11	44,00%
Maret (2024)	16	16	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total	324	209	64,51%	36	11,11%	79	24,38%

Sumber : Data Sekunder *Pending* Klaim Rawat Inap RSUD Cilacap (2023&2024)

Data pada tabel 1.3 tersebut menunjukkan bahwa penyebab *pending* klaim rawat inap tertinggi yaitu pada kelompok medis dengan total 209 berkas atau 64,51% dari total *pending* klaim secara keseluruhan. Menurut hasil wawancara saat studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, pada kelompok medis sebagian besar klaim dikembalikan karena verifikator BPJS Kesehatan memerlukan konfirmasi ulang mengenai pendukung diagnosis yang tertulis pada *resume* medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miliana (2022) dimana kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo salah satunya adalah terjadi karena verifikator BPJS Kesehatan membutuhkan konfirmasi terkait bukti pemeriksaan penunjang pendukung diagnosis yang tidak terlampir, sehingga dilakukan pengembalian untuk diperbaiki. Berdasarkan alur proses klaim rawat inap di RSUD Cilacap kegiatan tersebut merupakan tugas dari petugas verifikator internal untuk melakukan verifikasi medis beserta berkas pendukung diagnosis sesuai dengan Berita Acara Kesepakatan Bersama Permasalahan Klaim INA-CBG sebelum diserahkan ke bagian koding. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, adanya pengembalian klaim terkait konfirmasi ulang mengenai pendukung diagnosis oleh verifikator BPJS Kesehatan disebabkan oleh petugas verifikator internal yang tidak teliti dalam melakukan verifikasi medis. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dkk. (2023) juga disebutkan bahwa salah satu penyebab

pengembalian klaim BPJS rawat inap adalah adanya ketidaktepatan petugas klaim dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Aspek selanjutnya yang tertera pada tabel 1.3 adalah terkait *pending* klaim pada kelompok koding yang memiliki persentase terendah yaitu sebanyak 11,11% dari total klaim yang dikembalikan. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti saat studi pendahuluan, didapatkan informasi bahwa *pending* klaim pada kelompok koding disebabkan oleh adanya penegakkan kode yang tidak tepat. Hal tersebut disebabkan oleh perilaku koder yang tidak membaca rekam medis secara keseluruhan dalam menegakkan kode diagnosis dan tindakan. Dalam beberapa kasus *pending*, alasan tersebut menyebabkan kode yang dihasilkan menjadi tidak spesifik. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Ubaidillah dkk. (2022) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor penyebab *pending* klaim rawat inap di rumah sakit adalah terkait ketidaktepatan koding dimana petugas hanya mengkode berdasarkan diagnosis utama yang tertulis oleh dokter pada Lembar Masuk Keluar (LMK). Seharusnya petugas melakukan tinjauan kembali terhadap diagnosis utama yang tertulis pada formulir rekam medis lainnya sehingga dapat melakukan pengkodean yang lebih tepat. Setyowati (2024) juga menyebutkan bahwa petugas seharusnya melakukan konfirmasi atau bertanya kepada petugas yang mengetahui (verifikator) namun tidak dilaksanakan karena tidak sempat dan mengejar target pengajuan klaim.

Data pada tabel 1.3 juga menunjukkan bahwa untuk kelompok administrasi terdapat 24,38% berkas yang *pending* dari total klaim *pending* secara keseluruhan. Penyebab *pending* klaim paling sering pada kelompok administrasi yaitu verifikator BPJS membutuhkan konfirmasi ulang terkait sisa nominal yang harus dibayarkan oleh pihak BPJS. Hal ini sejalan dengan penelitian dari yang dilakukan oleh Ubaidillah dkk. (2022) yang menyebutkan bahwa jumlah *pending* klaim kasus administrasi di RSUD RAA Soewondo Pati mencapai 14% yang salah satunya disebabkan oleh konfirmasi terkait status Jasa Raharja bagi pasien kecelakaan dengan jaminan ganda (BPJS dan Jasa Raharja). Berdasarkan studi pendahuluan, *pending* klaim terkait konfirmasi ulang sisa nominal yang harus dibayarkan oleh BPJS tersebut disebabkan oleh perilaku *grouper* yang tidak melakukan

pengecekan ulang saat menyelesaikan proses pada bagian *grouping* sehingga menyebabkan beberapa data nominal sisa yang harus dibayarkan sebagai data pendukung pasien Jasa Raharja tidak terlampir.

Penyebab *pending* klaim pada kelompok medis, koding dan administrasi diduga disebabkan oleh perilaku petugas (verifikator internal, koder dan *grouper*) yang dapat mempengaruhi proses pengajuan klaim. Terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (Lawrence Green, 1990 dalam Notoatmodjo, 2014).

Perilaku petugas yang menyebabkan *pending* klaim disebabkan salah satunya oleh faktor predisposisi yaitu pengetahuan. Adanya pengetahuan secara menyeluruh terkait regulasi klaim diduga akan mempengaruhi perilaku petugas verifikasi internal. Petugas akan melakukan verifikasi dengan teliti sehingga hasil verifikasi medis akan sesuai dengan ketentuan yang menjadi persyaratan klaim BPJS Kesehatan sesuai dengan regulasinya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pengetahuan petugas terkait regulasi yang menjadi pedoman pengajuan klaim BPJS menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku petugas dalam proses klaim BPJS (Pranayuda dkk. 2023).

Faktor pemungkin yang mempengaruhi perilaku koder berdasarkan studi pendahuluan peneliti adalah terkait pelatihan. Kurangnya pelatihan bagi tenaga koder khususnya terkait koding klaim BPJS diduga dapat mempengaruhi perilaku koder dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan. Koder akan menentukan kode sesuai dengan ilmu yang telah dipelajari, yang bisa jadi saat ini tidak sesuai dengan ketentuan klaim BPJS Kesehatan. Dengan adanya pelatihan, koder lebih mudah dalam mengikuti *update* mengenai peraturan-peraturan dari BPJS yang sering mengalami perubahan, sehingga koder akan lebih teliti lagi dalam menentukan kode diagnosis dengan melihat rekam medis secara keseluruhan agar kode yang dihasilkan sesuai dengan ketentuan klaim. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranayuda dkk. (2023) dimana pemahaman terkait klaim BPJS akan lebih mudah didapatkan pada saat bekerja. Akan tetapi, tuntutan era JKN membuat para petugas yang terkait agar bisa memahami dan melaksanakan

bagaimana cara pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan dengan benar dan sesuai. Petugas koding bisa mendapatkan pemahaman lebih tentang koding klaim, salah satunya adalah dengan cara mengikuti pelatihan dan seminar.

Perilaku petugas yang menyebabkan *pending* klaim juga disebabkan oleh salah satu faktor penguat yaitu motivasi berupa *reward* dan *punishment* terhadap petugas. Swari dkk. dalam Loren dkk. (2020) menjelaskan bahwa pemberian sistem *reward* bertujuan agar petugas termotivasi untuk giat dalam menjalankan tanggung jawabnya dengan diberikan hadiah atas hasil kerjanya, sehingga petugas akan bekerja maksimal. Sedangkan sistem *punishment* bertujuan untuk menghindari terjadinya pelanggaran yang dilakukan oleh petugas, sehingga petugas akan termotivasi untuk melakukan pekerjaannya dengan benar. Jika sistem *punishment* ini dilakukan dengan tegas maka akan meminimalisir terjadinya kesalahan dan pelanggaran yang dilakukan petugas.

Permasalahan yang ditemukan peneliti dari hasil studi pendahuluan tersebut menjadi alasan ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Cilacap. Selain itu, peneliti juga berencana akan melakukan analisis mengenai prioritas masalah yang menjadi penyebab *pending* klaim BPJS yang telah ditemukan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, and Growth (USG)*. Pemilihan prioritas masalah akan dilakukan melalui skoring yang telah ditetapkan oleh peneliti berdasarkan peraturan pada skoring USG. Peneliti selanjutnya juga akan melakukan penyusunan upaya perbaikan menggunakan metode *brainstorming* terhadap hasil prioritas masalah yang didapatkan dari hasil skoring USG. Oleh karena itu, fokus pada penelitian ini adalah “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Cilacap”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa faktor penyebab *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap di RSUD Cilacap?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap di RSUD Cilacap.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan faktor predisposisi (pendidikan, pengetahuan dan sikap) pada kelompok medis, coding dan administrasi.
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan faktor pemungkin (sarana kerja, pelatihan, monitoring dan evaluasi) pada kelompok medis, coding dan administrasi.
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim berdasarkan faktor penguat (motivasi dan SPO) pada kelompok medis, coding dan administrasi.
- d. Menentukan prioritas faktor penyebab *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth (USG)*.
- e. Menyusun upaya perbaikan penyebab *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap menggunakan metode *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit khususnya instalasi rekam medis dalam upaya mengatasi *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap. Dengan demikian, diharapkan *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap di RSUD Cilacap dapat diminimalisir ke depannya sehingga permasalahan tersebut bisa segera teratasi sepenuhnya.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan literatur bagi mahasiswa mengenai implementasi ilmu manajemen informasi kesehatan khususnya tentang faktor-faktor penyebab *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap. Selain itu, peneliti juga berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan perbandingan penelitian selanjutnya sehingga penelitian ini dapat dikembangkan

lagi menjadi lebih baik oleh peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Meningkatkan pemahaman mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap di RSUD Cilacap.
- b. Menggunakan hasil penelitian sebagai bahan pembelajaran untuk perbandingan antara teori yang telah dipelajari dengan praktik langsung saat bekerja.