

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Kemenkes RI, 2020). Untuk memastikan akses layanan kesehatan yang adil bagi seluruh masyarakat, pemerintah menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Miliana, 2020). Sejak diberlakukan pada 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan bekerja sama dengan berbagai fasilitas kesehatan untuk mendukung pembiayaan layanan kesehatan berbasis klaim (BPJS Kesehatan, 2014a). Komponen penting dalam implementasi program BPJS Kesehatan adalah pembiayaan kesehatan yang diperoleh dari pembayaran klaim (Listiyawati, 2022). Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan (Permenkes RI, 2015). Proses klaim penting bagi rumah sakit karena sebagai pengganti biaya pasien yang telah berobat dan mendapat perawatan (Jannah, 2022). Fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya (BPJS Kesehatan, 2015).

Metode pembayaran klaim dalam BPJS Kesehatan di rumah sakit menggunakan sistem *Casemix* INA-CBG's (*Indonesian Case Base Groups*), yaitu sistem pengelompokan diagnosis dan prosedur berdasarkan kesamaan karakteristik klinis serta penggunaan sumber daya (Kemenkes RI, 2016). Saat pengajuan klaim, rumah sakit harus mengirimkan berkas ke BPJS Kesehatan untuk diverifikasi oleh verifikator. Proses verifikasi mencakup pengecekan administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, kelayakan pelayanan medis, serta kecocokan dengan sistem INA-CBG's. Jika klaim dinyatakan layak, pembayaran akan dilakukan. Sebaliknya, jika terdapat ketidaksesuaian, berkas akan dikembalikan kepada rumah sakit untuk konfirmasi lebih lanjut (BPJS Kesehatan, 2014a).

Sistem pembayaran klaim dengan INA-CBG's dilaksanakan ketika fasilitas pelayanan kesehatan mengajukan klaim yang selanjutnya dilakukan verifikasi oleh pihak verifikator BPJS Kesehatan, bertujuan untuk menguji kebenaran administrasi

dan pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016). Hal ini juga bertujuan untuk menjaga mutu pelayanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Alur verifikasi dimulai dengan, fasilitas pelayanan kesehatan menyiapkan berkas klaim, kemudian verifikator BPJS Kesehatan melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan kesehatan dan verifikasi menggunakan *software* INA-CBG's. Setelah itu, BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang dinilai layak, dan untuk berkas yang dinilai tidak layak akan dikembalikan ke rumah sakit untuk melalui tahap konfirmasi, apakah berkas tersebut dapat diklaimkan atau tidak (BPJS Kesehatan, 2014a). Berkas klaim yang dikembalikan ke fasilitas pelayanan kesehatan disebut dengan *pending* klaim yang berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim (Listiyawati, 2022). *Pending* klaim yaitu pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan FKRTL terkait kaidah koding maupun medis, penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan undang-undangan (BPJS Kesehatan, 2018).

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan institusi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan. Berdasarkan data Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, jumlah klaim rawat jalan yang dikembalikan BPJS Kesehatan mengalami fluktuasi. Pada tahun 2022, sebanyak 354 dari 8.379 klaim (43,81%) dikembalikan, sementara pada tahun 2023 jumlahnya berkurang menjadi 739 dari 50.276 klaim (16,64%). Namun, pada tahun 2024 terjadi peningkatan signifikan menjadi 1.479 dari 54.789 klaim (25,01%) pada bulan Oktober. Peningkatan ini sebagian besar disebabkan oleh penerapan berita acara kesepakatan bersama panduan penatalaksanaan solusi permasalahan klaim INA CBG's tahun 2024 yang ditetapkan pada bulan Oktober 2024 dimana dalam berita acara tersebut mengatur penatalaksanaan klaim terhadap empat kasus baru dalam ranah administrasi dan tiga kasus dalam ranah medis diantaranya kasus pasien rehabilitasi medik yang harus melampirkan protokol terapi dan lembar *reassessment* setiap 2 minggu sekali.

Berita acara yang diterapkan pada akhir bulan Oktober tersebut menyebabkan kasus yang sudah dikirim pada awal bulan dan tidak sesuai dengan berita acara terbaru mengalami *pending*. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit masih mengalami kendala dalam proses klaim BPJS Kesehatan, terutama di unit rawat jalan. Penelitian ini difokuskan pada klaim rawat jalan karena unit rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada sendiri masih belum pernah dilakukan analisis terkait faktor penyebab *pending* klaim, pasien pada unit rawat jalan sering kembali ke rumah sakit lebih dari satu kali dalam satu minggu, ketidaktepatan diagnosa, ketidaktepatan kode diagnosa dan kode tindakan menjadi alasan *pending* klaim masih terjadi pada unit rawat jalan, dengan menganalisis klaim rawat jalan. Data *pending* berkas klaim BPJS pada tahun 2022-2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Persentase *pending* klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan tahun 2022, 2023 dan 2024

Bulan	Tahun 2022			Tahun 2023			Tahun 2024			Tahun 2025		
	Jumlah	<i>Pending</i>	%	Jumlah	<i>Pending</i>	%	Jumlah	<i>Pending</i>	%	Jumlah	<i>pending</i>	%
Januari	-	-	-	-	-	-	5600	18	0,32%	4.346	248	5,7%
Februari	619	2	0,32%	4721	120	2,54%	4982	32	0,64%	4.365	61	1,39%
Maret	722	4	0,55%	4565	133	2,91%	4953	30	0,6%	4.035	18	0,44%
April	676	5	0,73%	3057	51	1,66%	4486	27	0,6%	4.036	17	0,42%
Mei	600	24	4%	4760	61	1,28%	5694	30	0,52%	4.418	15	0,33%
Juni	841	49	5,82%	3887	96	2,46%	5211	12	0,23%	3.818	8	0,20%
Juli	817	11	1,34%	4447	109	2,45%	6339	23	0,36%	-	-	-
Agustus	882	30	3,40%	5149	70	1,35%	6054	54	0,89%	-	-	-
September	903	107	11,84%	4741	22	0,46%	5458	13	0,23%	-	-	-
Oktober	777	11	1,41%	5080	29	0,57%	6012	1240	20,62%	-	-	-
November	619	69	0,32%	5103	21	2,54%	-	-	-	-	-	-
Desember	775	42	5,41%	4766	22	0,46%	-	-	-	-	-	-
Total	8.379	354	43,81%	50.276	734	16,64%	54.789	1.479	25,01%	25.018	367	8,48%

Sumber : RS Baladhika Husada Jember, 2022-202

Berdasarkan tabel 1.1, diketahui bahwa terdapat berkas klaim rawat jalan yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2024 yang mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena terdapat berkas klaim BPJS yang masih belum dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang, penulisan koding diagnosa yang kurang tepat, kurang lengkapnya berkas rekam medis dan kunjungan berulang. Berikut ini disajikan hasil verifikasi berkas klaim oleh BPJS Kesehatan yang telah dikembalikan kepada rumah sakit bersamaan dengan berkas yang *pending*.

Tabel 1.2 Data pending Rawat Jalan di RS Baladhika Husada tahun 2022-2024

No	Permasalahan	Tahun		
		2022	2023	2024
1.	Tidak terdapat berkas pemeriksaan penunjang	136	235	106
2.	Pelayanan pre op	-	-	2
3.	Tidak dijelaskan	52	-	-
4.	Pasien tidak dilakukan kemoterapi	-	-	1
5.	Kode diagnosa, kode tindakan tidak tepat	23	27	54
6.	Berkas tidak ada	133	279	2
7.	Berkas tidak lengkap	-	1	344
8.	Tindakan tidak di <i>entri</i>	-	-	4
9.	Kasus di klaimkan pada pelayanan rawat inap	6	32	10
10.	Pasien kembali ke IGD/Rawat jalan kurang dari 3 hari	4	59	336
11.	Ketidaktepatan diagnosa dan tindakan	-	3	2
12.	Kasus sudah pernah ditagihkan	-	2	-
13.	Kasus dengan 2 episode rawat ditagihkan pada 1 episode	-	5	12
14.	Indikasi pasien berkunjung setiap hari	-	6	1
15.	Fragmentasi pasien Kembali ke Rumah sakit kurang dari sama dengan 7 hari	-	-	441
16.	Rujukan internal (pada hari yang berbeda namun dpjp ada pada hari yang sama)	-	1	4
17.	Pasien rawat jalan dalam masa rawat inap	-	5	18
18.	Belum dilampirkan sertifikasi kompetensi dokter	-	3	-
19.	Status verifikasi nol mohon <i>grouping</i>	-	13	-
20.	Double klaim	-	68	12
21.	Frekuensi rehab medik belum ditetapkan dokter	-	-	38
22.	Klaim tidak layak karena tanpa psikofarmaka	-	-	2
23.	Termasuk dalam diagnosa estetika	-	-	2
24.	Pasien hanya control tanpa USG	-	-	5
25.	Biaya tidak sesuai	-	-	33
26.	Kasus trauma tanpa penyebab trauma	-	-	1
27.	Tindakan tidak diperlukan	-	-	1
28.	USG Persalinan lebih dari 1 kali dalam satu bulan	-	-	18
29.	USG pasca persalinan kontrol postpartum tanpa komplikasi	-	-	1
30.	Pelayanan esensial	-	-	1
31.	Tidak tercantum nilai bilirubin	-	-	2
32.	Bayi lahir sehat tidak perlu diklaim	-	-	1
33.	Indikasi pasien bukan gawat darurat	-	-	1
34.	DPJP salah menulis jam praktek	-	-	13
35.	Terdapat tagihan rawat inap untuk kemoterapi	-	-	1
36.	Pengisian resume medis tidak lengkap	-	-	4
37.	Belum melampirkan barcode IOL (Intraocular Lens)	-	-	6
Total		354	739	1.479

Sumber : RS Baladhika Husada Jember, 2022, 2023 dan 2024

Berdasarkan tabel 1.2 terdapat trend kasus *pending* klaim dari tahun 2022 hingga tahun 2024, analisis lebih lanjut terhadap faktor penyebab *pending* klaim menunjukkan bahwa penyebab utama pada tahun 2022 adalah ketiadaan berkas pemeriksaan penunjang (136 kasus). Pada tahun 2023, masalah terbesar adalah berkas klaim tidak ada (366 kasus), sedangkan pada tahun 2024 kendala terbesar adalah berkas yang tidak lengkap (348 kasus) sehingga dapat disimpulkan bahwa selama kurun waktu tiga tahun permasalahan kelengkapan berkas masih menjadi faktor yang menyebabkan *pending*. Selain itu, masalah lain seperti ketidaktepatan kode diagnosis, tindakan yang tidak di-*entri*, dan klaim ganda juga ditemukan. Berdasarkan wawancara dengan petugas klaim, terdapat kasus dimana satu berkas memiliki lebih dari satu permasalahan, sehingga semakin memperumit proses verifikasi dan meningkatkan jumlah klaim yang tertunda. Faktor *pending* klaim BPJS Kesehatan unit rawat jalan meliputi ketidaklengkapan dokumen seperti dokumen hasil penunjang dan ketidaktepatan kode diagnosa dan kode tindakan medis (Larasty *et al.*, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *pending* klaim BPJS Kesehatan di RS Baladhika Husada Jember masih menjadi permasalahan dengan adanya peningkatan jumlah klaim *pending* dari tahun 2022 hingga tahun 2024. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan kepala *casemix*, disampaikan bahwa *pending* klaim diduga disebabkan oleh kinerja dari petugas yang ditinjau dari beberapa faktor, diantaranya faktor *ability* (kemampuan) yang berhubungan dengan klaim BPJS dimana pengetahuan petugas terkait prosedur klaim BPJS dan ketepatan kode diagnosa hanya mengandalkan pemahaman berdasarkan informasi dari rekan kerja dan pengalaman pribadi, hal ini dimungkinkan dapat mempengaruhi pengajuan klaim BPJS. Putri (2020) dalam Istianingsih (2024) menjelaskan besar kemungkinan pengetahuan yang kurang tentang perjalanan penyakit menyebabkan ketidakakuratan kode klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan faktor *motivation* (motivasi) diduga *pending* klaim terjadi karena petugas tidak memiliki kepercayaan diri pada kemampuannya, didukung dari hasil wawancara dengan petugas coding rawat jalan yang menyampaikan bahwa petugas

merasa bahwa masih terdapat petugas lain yang kemampuannya jauh lebih baik dalam menangani klaim. Selanjutnya, sejalan dengan hal itu diterapkannya *reward* dan *punishment* dimungkinkan dapat menumbuhkan semangat petugas untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. *Reward* dan *punishment* di rumah sakit Baladhika Husada belum di terapkan di unit rawat jalan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nuraini, N (2019) dalam Putri (2020) yang menjelaskan bahwa tidak ada *reward* kepada petugas terhadap progres kerjanya yang baik dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS, dan memberikan hukuman atau teguran kepada petugas yang lalai dapat menyebabkan ketidakpuasan petugas dalam bekerja.

Berdasarkan faktor *opportunity* (kesempatan) ditinjau dari SOP terkait proses pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan, rumah sakit Baladhika Husada belum terdapat SOP terkait proses pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni *et al.* (2014) dalam Miliana (2020) menyatakan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) memiliki pengaruh terhadap variabel kinerja pegawai sebuah perusahaan, semakin baik penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) maka semakin baik juga kinerja pegawai tersebut.

Hal ini menunjukkan bahwa faktor penyebab *pending* klaim BPJS Rawat Jalan diduga berkaitan dengan kinerja petugas yang masih kurang maksimal dalam proses pengajuan klaim BPJS. Kinerja sendiri diartikan sebagai hasil kerja dari seorang petugas dimana hal ini sesuai dengan permasalahan yang menyebabkan masih terjadinya *pending* BPJS Kesehatan di unit rawat jalan, dimana hasil kerja petugas yaitu masih terdapat klaim yang *pending* disebabkan oleh beberapa permasalahan. Sejalan dengan penelitian Istianingsih (2024) bahwa kejadian *pending* klaim BPJS yang berkaitan dengan kinerja petugas dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor meliputi pengetahuan, ketersediaan SOP dan tanggung jawab. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Robbins yaitu terdiri dari variabel motivasi (*motivation*), peluang (*opportunity*), dan kemampuan (*ability*). Kinerja diartikan sebagai hasil kerja yang telah dicapai dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab yang diberikan (Kasmir, 2016). Berdasarkan teori kinerja menurut Robbins dalam Rhomadan (2024) menjelaskan

bahwa kinerja atau prestasi kerja dapat dipengaruhi oleh faktor kemampuan (*ability*), motivasi (*motivation*), dan kesempatan (*opportunity*).

Berdasarkan permasalahan yang ada peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember” untuk memahami faktor-faktor penyebab *pending* klaim dan mencari solusi yang tepat, sehingga diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi proses klaim BPJS dan mengurangi dampak negatif pada keuangan serta layanan kesehatan.

1.2 Rumusan masalah

Apa saja faktor yang menyebabkan *pending* klaim BPJS Kesehatan di unit rawat jalan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Analisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan di unit rawat jalan Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdasarkan variabel kemampuan (*ability*)
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdasarkan variabel motivasi (*motivation*)
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdasarkan variabel kesempatan (*opportunity*)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dalam mengidentifikasi hambatan dalam proses klaim BPJS dan menyusun strategi peningkatan efisiensi guna mengurangi *pending* klaim

1.4.2 Manfaat bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan, serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya terkait optimalisasi klaim BPJS di fasilitas Kesehatan

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan peneliti dalam menganalisis penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan di unit rawat jalan menggunakan teori kinerja Robbins.