

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi yang berfungsi utama memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada masyarakat, meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan paripurna mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Peraturan Pemerintah, 2021). Salah satu bentuk pembiayaan layanan kesehatan di rumah sakit yang diselenggarakan pemerintah adalah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, menjelaskan bahwa program JKN diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang mulai beroperasi pada 1 Januari 2014. Peserta JKN mendapatkan layanan melalui FKTP dan FKRTL, di mana rumah sakit termasuk FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS. Rumah sakit berhak mengajukan klaim bulanan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dan BPJS wajib membayar klaim dalam 15 hari kerja setelah dokumen lengkap diterima (Permenkes, 2014).

Metode pembayaran prospektif adalah sistem pembayaran yang digunakan rumah sakit dalam era JKN, berdasarkan tarif layanan yang ditetapkan sebelum pelayanan diberikan. BPJS Kesehatan membayar rumah sakit sesuai Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2018, menggunakan sistem Casemix INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*) (BPJS Kesehatan, 2018). Sistem ini mengelompokkan diagnosis dan prosedur berdasarkan karakteristik klinis dan keseragaman biaya, dengan bantuan perangkat lunak grouper, dan tarif ditentukan berdasarkan diagnosis atau tindakan akhir selama pelayanan (Kemenkes RI, 2021).

Sistem pembayaran INA-CBGs harus melalui proses verifikasi oleh verifikator BPJS untuk memastikan kebenaran administrasi sebagai bentuk pertanggungjawaban pelayanan dan menjaga mutu layanan. Proses ini dimulai dari penyusunan berkas klaim oleh fasilitas kesehatan, dilanjutkan dengan verifikasi kepesertaan, administrasi pelayanan, pelayanan medis, dan verifikasi melalui software INA-CBGs. BPJS akan menyetujui dan membayar klaim yang layak,

sementara berkas yang tidak layak dikembalikan ke rumah sakit untuk konfirmasi melalui Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) (Permenkes, 2014).

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit tipe C yang terakreditasi paripurna milik swasta. Sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit X baik tenaga medis maupun nonmedis, saling bekerja sama sesuai *jobdesc* masing-masing dan kebijakan yang berlaku dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Salah satu bentuk dukungan terhadap kelancaran pelayanan di Rumah Sakit Umum X adalah pelaksanaan klaim BPJS yang dikelola oleh Unit Kerja JKN dan *insurance*.

Dalam pelaksanaannya, proses klaim tidak terlepas dari tantangan, salah satunya adalah permasalahan *pending* klaim yang kerap terjadi. Permasalahan ini memiliki keterkaitan erat dengan peran perekam medis, terutama dalam pengkodean diagnosis dan tindakan medis yang menjadi dasar utama dalam pengajuan klaim. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, diketahui bahwa rumah sakit ini menggunakan sistem INA-CBGs dalam proses verifikasi dan klaim, sehingga ketepatan dan kelengkapan pengkodean menjadi aspek yang sangat krusial dalam menentukan kelayakan berkas klaim untuk disetujui oleh BPJS Kesehatan.

Hasil yang didapatkan pada saat studi pendahuluan oleh peneliti di Unit Kerja JKN dan *insurance* Rumah Sakit X pada bulan Januari 2024, berdasarkan BAHV menunjukkan bahwa masih terdapat berkas klaim BPJS Rawat Inap yang di *pending* oleh verifikator BPJS. Berikut ini merupakan tabel data *pending* berkas klaim BPJS Rawat Inap pada bulan Januari-Juni Tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Data *Pending* Berkas Klaim BPJS di Rumah Sakit X Tahun 2024

Bulan	Berkas Klaim BPJS Rawat Inap			Berkas Klaim BPJS Rawat Jalan		
	Jumlah	Pending	%	Jumlah	Pending	%
Januari	820	74	9,02%	5880	3	0,05%
Februari	767	58	7,56%	5248	1	0,01%
Maret	882	87	9,86%	5364	9	0,16%
April	1025	56	5,46%	4858	1	0,02%
Mei	1073	50	4,65%	5569	1	0,01%
Juni	913	45	4,92%	5171	1	0,01%
Total	5480	370	6,75%	32090	16	0,04%

Sumber: Data Primer Rumah Sakit X Tahun 2024

Tabel 1.1 berkas *pending* klaim rawat inap lebih banyak dari pada berkas *pending* klaim rawat jalan. Dapat diketahui jumlah berkas rawat inap yang mengalami *pending* pada bulan Januari-Juni mencapai persentase 6,75% dari total 5480 berkas rawat inap yang diajukan, sebanyak 370 berkas dikembalikan untuk diperbaiki. Berkas klaim rawat inap yang mengalami kejadian *pending* disebabkan karena berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap lebih kompleks dibandingkan rawat jalan. Jumlah berkas klaim BPJS rawat inap yang memiliki status *pending* klaim tertinggi yaitu pada bulan Maret sebanyak 87 berkas klaim dengan jumlah berkas diajukan sebanyak 882 atau mencapai persentase 9,86%. Total 370 berkas yang dikembalikan oleh pihak BPJS kesehatan ke bagian unit JKN dan *insurance* memerlukan perbaikan.

Verifikator BPJS mengembalikan berkas klaim BPJS kepada pihak unit JKN dan *insurance* Rumah Sakit X karena adanya ketidaklengkapan 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 penyebab *pending* berkas klaim rawat inap pada bulan Januari – Juni dijelaskan pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit X Bulan Januari – Juni 2024

Bulan Pelayanan	Alasan <i>pending</i> Berkas Klaim Rawat Inap			Total Berkas <i>Pending</i>			
	Aspek Administrasi	Aspek Medis	Aspek Koding				
Januari	13	17,56%	29	32,18%	32	43,24%	74
Februari	7	12,06%	23	39,65%	28	48,27%	58
Maret	17	19,54%	38	43,67%	32	36,78%	87
April	11	19,64%	22	39,28%	23	41,07%	56
Mei	12	24%	12	24%	26	52%	50
Juni	17	37,77%	6	13,33%	22	48,88%	45
Jumlah	77	20,81%	130	35,13%	163	44,05%	370

Sumber: Data Primer Rumah Sakit X Tahun 2024

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari total 370 berkas *pending* klaim rawat inap pada bulan Januari–Juni, alasan pengembalian paling besar berasal dari aspek koding, yaitu sebanyak 163 berkas (44,05%). Permasalahan ini muncul

ketidaksesuaian dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan, termasuk penyesuaian kode berdasarkan tatalaksana, serta permintaan revisi pada penempatan kode diagnosis primer dan sekunder. Selain itu, perbedaan persepsi terhadap aturan pengkodean antara pihak JKN dan BPJS Kesehatan dapat menjadi faktor yang menyebabkan tingginya jumlah *pending* klaim.

Pengembalian berkas klaim rawat inap akan berdampak pada beban administratif petugas koding bertambah karena harus merevisi dan melengkapi berkas yang berstatus *pending*. Pencairan klaim menjadi tidak tepat waktu sehingga hal tersebut menyebabkan terganggunya *cash flow* rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Santiasih (2021), menyebutkan jika terjadi *pending* klaim akan berdampak pada keterlambatan pembayaran jasa medik yang nantinya akan berdampak pada kinerja pegawai rumah sakit sehingga mempengaruhi pelayanan rumah sakit serta mengakibatkan aliran dana kas rumah sakit juga terganggu karena pembayaran yang seharusnya terklaim tidak sesuai.

Hasil studi pendahuluan, petugas koding tidak melakukan pemilihan diagnosa utama dan diagnosa sekunder dengan tepat. Hasil observasi menunjukkan bahwa petugas koding masih sering mangandalkan resume awal dari DPJP tanpa menelaah CPPT secara menyeluruh. Sehingga pemilihan diagnosis lebih didasarkan pada yang terlihat dominan saja, tanpa memastikan kebenaran yang menjadi penyebab utama perawatan. Selain itu petugas koding tidak melakukan pengkodean sesuai hasil pemeriksaan yang diterima pasien, hal ini terjadi salah satunya karena petugas koding tidak membaca penunjang dalam melakukan pengkodean. Berdasarkan hasil observasi bahwa proses pengkodean hanya mengacu pada diagnosis yang tercantum dalam resume medis, tanpa dilakukan pengecekan secara rinci terhadap hasil pemeriksaan penunjang, khususnya hasil laboratorium.

Petugas tidak membaca berita acara BPJS, sehingga tidak mengacu pada ketentuan pengkodingan terbaru yang tercantum dalam Berita Acara BPJS. Akibatnya, terjadi pengkodean yang tidak sesuai dengan pedoman pengajuan klaim yang berlaku, seperti kesalahan dalam penempatan kode diagnosa primer dan sekunder. Berdasarkan keempat permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya,

hal tersebut diperkuat dengan alasan *pending* Rumah Sakit X, seperti pada data dibawah ini:

Tabel 1. 3 Data *Pending* Berdasarkan Hasil Verifikator BPJS Kesehatan

No	Penyebab	Status
1.	isk tidak memenuhi syarat pengkodingan,hasil leukosit urine 2 Lpb	<i>Pending</i>
2.	Koding sebagai z03.1	<i>Pending</i>
3.	koding sepsis tidak sesuai ketentuan,koding sebagai suspek	<i>Pending</i>
4.	komorbid ds,gea du	<i>Pending</i>
5.	sesuai kaidah koding ckp dikoding A09	<i>Pending</i>
6.	komorbid ds,ckd ds	<i>Pending</i>
7.	ds tidak dikoding BUKAN koding STATISTIK	<i>Pending</i>
8.	dpjp =du,melena du ,hasil konsul s stroke 2attack knp dikoding tegak?	<i>Pending</i>
9.	cardiogenik syok?belum dilampirkan echo,efusi pleura tidak sesuai ketentuan pengkodingan	<i>Pending</i>
10.	blm dikoding prosedur	<i>Pending</i>
11.	L72.0 atheroma cyst	<i>Pending</i>
12.	hhf tidak memenuhi ketentuan koding,hasil echo ef 65,5%	<i>Pending</i>
13.	ckd sebagai komorbid,gerd du?	<i>Pending</i>
14.	65.61? untuk prosedur apa? N93.9 tidak dikoding karena symptom dari dx yg sdh ditegakkan,Transfusi blm dikoding	<i>Pending</i>
15.	reseleksi koding,ckd ds	<i>Pending</i>

Sumber : Data Primer Rumah Sakit X 2024

Beberapa permasalahan *pending* klaim di Rumah Sakit X dapat dianalisis menggunakan teori perilaku. Salah satu teori yang relevan yaitu dapat dikaitkan dengan teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2014), menyatakan bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi mencakup pendidikan, pengetahuan dan sikap petugas dalam memahami proses pengajuan klaim hingga *Grouping INA-CBGs*. Faktor pendukung meliputi ketersediaan fasilitas dan pelatihan yang berkaitan dengan pengajuan klaim. Sementara itu, faktor pendorong berkaitan dengan adanya motivasi dan SOP.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ditemukan permasalahan yang telah diuraikan diatas, dapat dikaitkan dengan sub variabel pada faktor predisposisi (*predisposing factors*). Berdasarkan hasil wawancara bahwa petugas belum sepenuhnya memahami konsep diagnosa, dan kegunaan lembar pemeriksaan

penunjang untuk penegakan kode diagnosa. Kurangnya pemahaman ini berdampak pada rendahnya kesadaran terhadap pentingnya ketepatan kode dalam proses klaim. Menurut Putri & Fatah (2024), dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa pengetahuan yang rendah menimbulkan pemikiran negatif yang dapat mempengaruhi sikap petugas dalam melaksanakan proses pengkodingan sehingga dapat menghambat perilaku kerja yang baik dan meningkatkan timbulnya kesalahan.

Hasil studi pendahuluan, permasalahan yang berkaitan dengan sub variabel pada faktor pendukung (*enabling factors*) diunit JKN dan *insurance* di Rumah Sakit X ditemukan fasilitas kerja yang kurang memadai. Berdasarkan hasil wawancara fasilitas meliputi pengisian resume medis yang tidak lengkap. Harpis & Bahri (2020) menyatakan bahwa fasilitas kerja yang tidak memadai akan berdampak pada ketidaknyamanan psikologis dan moral pegawai dalam melaksanakan tugas. Adapun faktor pendorong (*reinforcing factors*) diketahui bahwa dokumen SOP tentang koding klaim BPJS tersedia. Sehingga, ditemukan perilaku petugas koding yang tidak melakukan pengkodean berdasarkan hasil pemeriksaan medis yang lengkap, karena petugas koding tidak mengikuti langkah-langkah yang telah diatur dalam SOP. Sejalan dengan Penelitian Hernalis *et al.* (2023), menyimpulkan bahwa SOP memiliki pengaruh signifikan terhadap produktivitas petugas.

Permasalahan yang telah diuraikan diatas, penelitian lebih lanjut akan dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor perilaku petugas koding yang menyebabkan *pending* klaim serta menentukan prioritas permasalahan berdasarkan *urgency* dari masalah klaim yang mengalami status *pending*. Hal ini bertujuan agar dapat merumuskan solusi yang tepat. Peneliti berencana untuk melakukan perbaikan terhadap *urgency* penyebab dari *pending* klaim menggunakan metode *brainstorming*. Oleh karena itu, penelitian ini terfokus pada “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit X.”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian yaitu “Bagaimana Analisis Faktor Penyebab Perilaku Petugas Koding Yang Mengakibatkan *Pending* Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit X?”

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor penyebab perilaku petugas koding yang mengakibatkan *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit X.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab perilaku petugas koding yang mengakibatkan *pending* klaim BPJS rawat inap berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factors*) di Rumah Sakit X
- b. Menganalisis faktor penyebab perilaku petugas koding yang mengakibatkan *pending* klaim BPJS rawat inap berdasarkan faktor pendukung (*enabling factors*) di Rumah Sakit X
- c. Menganalisis faktor penyebab perilaku petugas koding yang mengakibatkan *pending* klaim BPJS rawat inap berdasarkan faktor pendorong (*reinforcing factors*) di Rumah Sakit X
- d. Menentukan prioritas masalah penyebab perilaku petugas koding yang mengakibatkan *pending* klaim BPJS rawat inap menggunakan penilaian USG di Rumah Sakit X
- e. Merumuskan upaya perbaikan terkait penyebab perilaku petugas koding yang mengakibatkan *pending* klaim BPJS rawat inap menggunakan *brainstorming* di Rumah Sakit X

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil Penelitian dapat digunakan sebagai bahan literatur dan referensi kepubstakaan terutama dalam bidang Manajemen Informasi Kesehatan. Sebagai referensi dan perbandingan dalam penelitian mendatang mengenai penyebab *pending* klaim BPJS.

### 1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk upaya mengatasi penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap. Sehingga permasalahan tersebut diharapkan dapat teratasi dan meminimalisir kejadian *pending* klaim BPJS rawat inap.

### 1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan peningkatkan pemahaman dan pengetahuan bagi penulis khususnya mengenai faktor-faktor yang menyebabkan *pending* klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit X