

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat pada kesehatan perorangan secara paripurna (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan kesehatan identik dengan pelayanan kepada pasien. Pasien adalah setiap individu yang berkonsultasi tentang masalah kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2018). Menurut cara pembayarannya, pasien dibagi menjadi pasien umum dan pasien asuransi. Salah satu asuransi kesehatan yang disediakan oleh pemerintah yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau disingkat BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan mengadakan kerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut salah satunya yaitu rumah sakit mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan melalui perjanjian kerja sama. Rumah sakit berperan sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) rujukan berhak mendapatkan pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada peserta dan BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran klaim kepada fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Klaim adalah tagihan atas biaya pelayanan kesehatan bagi peserta asuransi kesehatan yang diajukan baik secara perorangan maupun kolektif oleh PPK Asis et al. (2017). Rumah sakit dalam mengajukan klaim kepada Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten/ Kota BPJS Kesehatan harus melengkapi persyaratan administrasi. Kelengkapan administrasi berhubungan dengan rekam medis pasien karena rekam medis merupakan dokumentasi pelayanan kesehatan. Persyaratan administrasi dalam pengajuan klaim antara lain resume medis yang terdapat pada berkas rekam medis, rekapitulasi pelayanan, SEP (Surat Eligibilitas Peserta), perincian tagihan rumah sakit dan lain – lain.

Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso merupakan rumah sakit tipe B terakreditasi paripurna yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bondowoso No. 188.45/450/430.6.2/2011 menetapkan RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso sebagai Badan Layanan Umum Daerah Penuh, tanggal 9 Agustus 2011. RSUD dr. H. Koesnadi melakukan kerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan pada Januari 2015. Hasil wawancara pada studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 8 November 2019 dengan petugas pengendali, proses verifikasi dan klaim dari rumah sakit dilakukan secara Vedika (Verifikasi Digital Klaim) sejak Agustus 2019. Hal ini berdasarkan ketetapan dari BPJS Kesehatan bahwa sejak 1 Mei 2018 BPJS Kesehatan menerapkan implementasi Vedika (Verifikasi Digital Klaim) bagi Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut. Implementasi Vedika di RSUD dr. H. Koesnadi dalam proses pengajuan klaim kepada pihak BPJS Kesehatan mengalami hambatan yang menyebabkan terjadinya keterlambatan pengajuan klaim ke pihak BPJS. Pada buku petunjuk teknis verifikasi klaim, tanggal maksimal pengajuan klaim yaitu tanggal 10 bulan berikutnya namun di RSUD dr. H. Koesnadi melebihi tanggal maksimal yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Data tanggal pengajuan berkas klaim dalam Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1. 1 Data Tanggal Pengajuan Berkas Klaim Kepada BPJS Pada Bulan Oktober - Februari 2020 di RSUD dr. H. Koesnadi.

<b>Bulan</b>	<b>Berkas yang diajukan</b>	<b>Tanggal pengajuan</b>	<b>Keterangan</b>
Oktober	Juli 2019	9 Oktober 2019	Terlambat 59 hari
November	Agustus 2019	5 November 2019	Terlambat 55 hari
Desember	September 2019	6 Desember 2019	Terlambat 54 hari
	Juli 2019 (susulan)	19 Desember 2019	Terlambat 130 hari
Januari	Januari 2018 (susulan)	22 Januari 2020	Terlambat ±2 tahun
	Oktober 2019	2 Januari 2020	Terlambat 51 hari
	November 2019	27 Januari 2020	Terlambat 42 hari
Februari	Desember 2019	17 Februari 2020	Terlambat 37 hari
	Oktober 2019 (susulan)	27 Februari 2020	Terlambat 104 hari

Sumber : RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, 2019

Berdasarkan Tabel 1.1 selalu terjadi keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap setiap bulannya. Pada bulan Desember terdapat pengajuan klaim susulan bulan Juli 2019. Pada bulan Januari terdapat susulan bulan Januari 2018, dan pada bulan Februari terdapat susulan bulan Oktober 2019. Terjadinya pengajuan klaim susulan dikarenakan ruang rawat inap terlambat menyerahkan berkas ke bagian pengendali dan adanya ketidaklengkapan pada berkas klaim rawat inap. Berikut data jumlah ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap pada Tabel 1.2 di bawah ini.

Tabel 1. 2 Data Ketidaklengkapan Berkas Klaim Bulan November – Desember 2019 di RSUD dr. H. Koesnadi.

Bulan	Oktober		November		Desember	
	RI	RJ	RI	RJ	RI	RJ
<b>Jumlah berkas yang diajukan</b>	813	7083	786	6464	819	5901
<b>Jumlah berkas yang tidak lengkap</b>	64	13	62	12	67	15
<b>Persentase ketidaklengkapan</b>	6,58%	0,18%	7,89%	0,18%	8,18%	0,25%

Sumber : RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, 2019

Berdasarkan Tabel 1.2 dalam tiga bulan persentase ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap lebih besar dari pada rawat jalan. Persentase ketidaklengkapan paling tinggi terjadi pada bulan Desember untuk Rawat Inap yaitu sebesar 8,18% sedangkan untuk Rawat Jalan hanya 0,25%. Ketidaklengkapan tersebut terletak pada persyaratan berkas klaim yang harus dipenuhi seperti tidak adanya hasil laboratorium, tulisan pada resume medis tidak jelas, tidak ada tanda tangan dan nama DPJP, billing tidak sesuai dengan SIMRS, nominal pada *casemix* tidak sesuai, tanggal KRS tidak sesuai antara SIMRS dan *casemix* dan lain – lain. Ketidaklengkapan pada berkas klaim BPJS rawat inap dimungkinkan akan menyebabkan terjadinya berkas susulan dan menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap.

Beberapa faktor pendukung lainnya yang dimungkinkan menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap yaitu terkait perubahan sistem pengklaiman ke BPJS secara *vedika* dimana proses pengajuan berkas klaim dari *hardcopy* menjadi bentuk *softcopy*, adanya kendala pada SIMRS terkait *bridging system* dan jumlah *scanner* yang terbatas sehingga menghambat kelancaran dalam proses pengajuan klaim. Masalah tersebut berkaitan dengan *System factors* yang dikemukakan oleh Amstrong dan Baron (1998: 16) dalam Wibowo (2017). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Noviatri (2016) yang menyatakan penyebab keterlambatan penyerahan klaim BPJS di Rumah Sakit Panti Nugroho yaitu faktor *Machines* yang digunakan petugas terkendala pada server dari BPJS yang sering *down* sehingga petugas tidak dapat mengecek keanggotaan pasien dan *bridging system* terbatas pada aplikasi SEP saja. Faktor yang dimungkinkan juga menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap yaitu kurangnya pengetahuan petugas terkait batas waktu pengajuan klaim BPJS rawat inap dan kurangnya kompetensi petugas dalam melengkapi berkas persyaratan klaim BPJS rawat inap yang berkaitan dengan *Personal Factors*. Hal ini diperkuat oleh penelitian dari Horas et al. (2019) yang menyatakan keterlambatan pembayaran klaim peserta JKN di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado disebabkan karena adanya berkas-berkas yang tidak lengkap seperti resume medis pasien, hasil laboratorium, hasil EKG, dan berkas penunjang lainnya.

Faktor lain yang dimungkinkan terkait *Team Factors* yaitu belum adanya kerjasama yang baik antar petugas rawat inap dengan petugas bagian pengendali untuk mengajukan klaim BPJS rawat inap. Hal ini didukung oleh penelitian Oktaviani (2019) yang menyatakan kerjasama tim yang tidak dilakukan dengan baik, maka dalam menyikapi berbagai permasalahan pasien kemungkinan akan terjadi *fragmented care*, pelayanan yang tumpang tindih, konflik antar profesi kesehatan, serta ketidaktepatan waktu dalam pemeriksaan dan tindakan. Faktor yang juga dimungkinkan yaitu kurangnya bimbingan dari Kepala Bagian Pengendali untuk mengajukan klaim tepat waktu berkaitan dengan *Leadership Factors*. Sejalan dengan pernyataan Wibowo (2017) yaitu pelaksanaan kinerja

dari segi organisasi dipegaruhi oleh pemimpin yang memberdayakan pekerjaanya dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu petugas yaitu berkaitan dengan perubahan lingkungan internal terkait pelaksanaan akreditasi juga dimungkinkan menyebabkan terjadinya keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap. Hal ini berkaitan dengan *Contextual/ situational factors* yang dikemukakan oleh Armstrong dan Baron (1998: 16) dalam Wibowo (2017). Sejalan dengan penjelasan Wibowo (2007) kondisi lingkungan kerja atau situasi kerja apakah memberikan kenyamanan sehingga mendorong kinerja karyawan.

Dampak dari keterlambatan pengajuan berkas klaim rawat inap ke pihak BPJS yaitu pencairan dana klaim dari BPJS selalu tidak tepat waktu. Berikut data keterlambatan pencairan dana klaim dari BPJS ke rumah sakit.

+			-			Tanggal dibayar	
bulan	bat/rinap/rjalan/ambula	Rp	bulan	bat/rinap/rjalan/ambula	SESUAI RC	sesuai RC	
Maret 2019 (susulan)	RITL	63.888.400.00	Maret 2019 (susulan)	RITL	63.888.400.00		22/11/2019
Maret 2019 (susulan)	RJTL	183.300.00	Maret 2019 (susulan)	RJTL	183.300.00		22/11/2019
April 2019 (susulan)	RITL	12.874.100.00	April 2019 (susulan)	RITL	12.874.100.00		06/12/2019
April 2019 (susulan)	RJTL	1.587.900.00	April 2019 (susulan)	RJTL	1.584.400.00		06/12/2019
Juni 2019	RJTL	1.422.799.100.00	Juni 2019	RJTL	1.321.345.300.00		29/11/2019
Juni 2019	RITL	3.868.743.000.00	Juni 2019	RITL	3.868.713.000.00		29/11/2019
				BA selisih bayar	101.453.800.00		29/11/2019
Juli 2019	RITL	4.674.784.700.00	Juli 2019	RITL	4.674.784.700.00		11/12/2019
Juli 2019	RJTL	1.966.114.200.00	Juli 2019	RJTL	1.966.084.200.00		11/12/2019
MEI 2019	ALKES(KRUK)	422.400.00					
MEI 2019	ALKES(CORSET)	337.000.00					

Gambar 1. 1 Data Pencairan Dana Klaim BPJS 2019 (RSU dr. H. Koesnadi, 2019) Pada gambar 1.1 bagian yang ditandai kotak merah merupakan salah satu ketidakepatan waktu dalam pencairan dana klaim dari BPJS Kesehatan. Pencairan dana bulan Juli 2019 dibayar oleh BPJS Kesehatan pada tanggal 11 Desember 2019. Menurut Petunjuk Teknis Administrasi Klaim, BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta maksimal 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas klaim diterima lengkap di kantor BPJS Kesehatan. Hal ini sangatlah jauh dari jangka pembayaran yang seharusnya dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Ketidaktepatan waktu pencairan dana klaim akan mengganggu operasional di rumah sakit terkait pembayaran jasa pelayanan ke petugas/pegawai, penyediaan obat dan alat kesehatan serta pembayaran listrik dan air.

Berkaitan dengan masalah tersebut, proses pengajuan klaim masih tidak tepat waktu. Kemungkinan keterlambatan disebabkan oleh beberapa faktor terkait personal, kerja sama tim, kepemimpinan dan tersedianya fasilitas sehingga peneliti menggunakan faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Amstrong dan Baron (1998: 16) dalam Wibowo (2017) yang terdiri dari *Personal factor*, *Leadership factors*, *Team factors*, *System factors* dan *Contextual/situational factors* kemudian faktor – faktor tersebut dianalisis menggunakan metode *Problem Tree Analysis*. Faktor – faktor tersebut berkaitan dengan kinerja dalam penelitian ini terkait dengan pengajuan klaim BPJS rawat inap sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang “Faktor - Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana analisis faktor yang menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis Faktor Penyebab Level 1,2,3.. Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan *Personal Factors*
- b. Menganalisis Faktor Penyebab Level 1,2,3.. Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan *Leadership factors*
- c. Menganalisis Faktor Penyebab Level 1,2,3.. Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan *Team factors*.

- d. Menganalisis Faktor Penyebab Level 1,2,3.. Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan *System factors*
- e. Menganalisis Faktor Penyebab Level 1,2,3.. Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso Berdasarkan *Contextual/situational factors*.
- f. Menyusun solusi mengenai keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso menggunakan *Brainstorming*.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Memberikan pengalaman dan pengetahuan dalam menganalisis permasalahan yang sering terjadi di pelayanan kesehatan
- b. Menambah pengetahuan mengenai proses pengajuan klaim BPJS

##### 1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian khususnya di bidang rekam medik
- b. Sebagai pembanding terhadap penelitian – penelitian sebelumnya

##### 1.4.3 Bagi Rumah Sakit

- a. Bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam rangka menganalisis faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat jalan
- b. Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja, sarana dan prasarana khususnya pada proses pengajuan klaim BPJS rawat jalan