

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan kesejahteraan yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, yang memungkinkan setiap individu untuk menjalani kehidupan yang produktif baik dalam konteks sosial maupun ekonomi.¹ Kesehatan merupakan hak dasar manusia, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945. Untuk mewujudkan kesejahteraan ini, diperlukan lembaga khusus yang bertugas mengelola jaminan kesehatan, dimana lembaga tersebut harus menyediakan pelayanan berkualitas untuk memastikan kepuasan dalam pelayanan kesehatan.^{2,3} Pemerintah telah mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) untuk memberikan akses layanan kesehatan yang lebih baik kepada seluruh rakyat. Pemerintah Indonesia memulai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2014 Tentang pedoman pelaksanaan JKN.^{4,5}

Sistem pengklaiman dalam JKN merupakan proses yang krusial karena menjadi dasar pembayaran layanan kesehatan yang diberikan rumah sakit.⁴ Sistem pengklaiman adalah proses dimana rumah sakit mengajukan biaya perawatan kepada BPJS secara kolektif, yang kemudian ditagihkan setiap bulan.⁴ Merujuk pada PMK No. 26 tahun 2021 Tentang Pedoman INA-CBG, pengajuan klaim merupakan kegiatan memberikan kode diagnosis dan prosedur sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9 CM yang diinputkan pada aplikasi INA-CBG's.^{6,7} Untuk memastikan kebenaran administrasi, setelah menyelesaikan proses entri dan pengkodean perlu dilakukan langkah terakhir berupa verifikasi.⁴ Verifikasi dilakukan untuk menjamin biaya program JKN dapat dimanfaatkan secara tepat dan sebaik-baiknya.⁴ Proses verifikasi ini dilakukan oleh verifikator BPJS Kesehatan.^{4,8} Hasil dari proses verifikasi yaitu berupa status klaim yang terbagi menjadi tiga, yaitu: layak, *pending* atau tidak layak, dan *dispute*.^{4,7}

Rumah sakit sebagai salah satu institusi yang tergabung dengan program JKN bertanggung jawab untuk memahami berbagai persyaratan yang harus dipersiapkan untuk proses pengajuan klaim, agar dapat menjamin kelancaran pembayaran pelayanan kesehatan dan mencegah timbulnya berbagai permasalahan, diantaranya terkait *pending* klaim.^{8,9}

Pending klaim BPJS adalah kondisi di mana berkas klaim yang telah diajukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan diserahkan kembali ke rumah sakit untuk dilengkapi atau diperbaiki.^{2,7,9} Masalah klaim yang tertunda muncul akibat sejumlah faktor, diantaranya: ketidaklengkapan resume medis atau berkas penunjang medis, ketidakakuratan pemberian kode untuk diagnose dan prosedur / tindakan, dan kesalahan administrasi, sehingga, verifikator BPJS harus mengembalikan dokumen klaim kepada bagian verifikasi di rumah sakit atau kepada dokter yang bertanggung jawab atas pasien.^{2,8} Kejadian ini menyebabkan penagihan klaim dari BPJS Kesehatan kepada rumah sakit tertunda, yang berdampak pada gangguan arus kas rumah sakit dan dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti keterlambatan pembayaran untuk jasa medis dokter dan tenaga kesehatan lainnya, dan keterbatasan persediaan farmasi dan alat kesehatan yang dikhawatirkan akan mempengaruhi kegiatan operasional pelayanan di rumah sakit.^{2,9,10}

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh (Salima dan Zein, 2023) di RST Dr. Soepraoen Malang pada bulan Januari-Maret 2023, ditemukan kasus klaim pending rawat inap yang berjumlah 149 berkas. Terdapat tiga faktor penyebab terjadinya pending diantaranya ketidaklengkapan berkas penunjang medis, ketidaktepatan coding, dan ketidaksesuaian data SEP dan tanggal masuk yang diinputkan. Sedangkan hasil penelitian (Tambunan et al., 2022) di RSUD Tarakan pada bulan Mei-November tahun 2021, terdapat 532 berkas klaim rawat inap yang mengalami pengembalian, penyebab permasalahan tersebut yaitu Ketidaksesuaian diagnosa RS dengan pihak BPJS Kesehatan, Kesalahan dan kekurangan konfirmasi penunjang medis, dan Ketidaklengkapan berkas pada saat pengisian administrasi^{8,11}.

Peneliti menemukan permasalahan serupa terkait klaim *pending* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Lokasi penelitian dipilih karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan regional dengan jumlah pasien JKN yang signifikan setiap bulannya. Masalah tertundanya klaim sangat relevan dan berdampak signifikan terhadap kelancaran operasional rumah sakit, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan kepada pasien ^{2,9}. Alasan lain dalam pemilihan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sebagai tempat penelitian adalah ketersediaan data yang lengkap dan dapat memperlihatkan data yang diperlukan untuk penelitian. Ketersediaan data yang akurat sangat penting untuk analisis yang valid dan mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi klaim *pending*. Dalam periode Januari hingga Juni 2024, data menunjukkan bahwa dari 25.281 SEP (Surat Eligibilitas Peserta) yang diterbitkan untuk pelayanan rawat inap, sebanyak 2.037 kasus atau 8,05% masuk dalam kategori klaim *pending*. Kondisi ini menunjukkan adanya permasalahan yang perlu perhatian serius. Secara rinci, analisis awal mengidentifikasi tiga faktor penyebab utama *pending* klaim yaitu ketidakakuratan coding, ketidaklengkapan dokumen penunjang medis, dan kesalahan administrasi ¹².

Penelitian ini dilakukan dengan analisis yang mencakup identifikasi dan evaluasi keterkaitan antar faktor-faktor tersebut untuk memahami akar permasalahan penyebab *pending* klaim. Waktu penelitian dijadwalkan berlangsung pada bulan Februari 2025, dengan fokus analisis pada data klaim yang dikumpulkan dari Januari hingga Juni 2024 yang dipilih berdasarkan periode dengan jumlah klaim yang cukup signifikan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai situasi saat ini.

Tanpa intervensi yang tepat, jumlah klaim *pending* ini berpotensi meningkat di masa mendatang, mengingat tingginya jumlah pasien JKN yang dilayani oleh rumah sakit ^{9,10}. Jika tidak ditindak lanjut, kondisi ini dapat berdampak pada reputasi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sebagai pusat layanan kesehatan rujukan di wilayah Banyumas.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh dalam terjadinya klaim *pending* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Dengan memahami akar permasalahan, diharapkan penelitian ini dapat membantu memberikan rekomendasi bagi Rumah sakit untuk meningkatkan proses pengelolaan klaim BPJS dan perbaikan yang efektif untuk menekan angka *pending* klaim di masa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya klaim *pending* di instalasi rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?”.

C. Tujuan Penelitian

Sejalan dengan rumusan masalah yang ada, maka tujuan yang akan dicapai melalui pembentukan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim pada instalasi rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data *pending* klaim yang ada di instalasi rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- b. Mengidentifikasi faktor ketidakakuratan koding yang menyebabkan data *pending* klaim rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- c. Mengidentifikasi faktor ketidaklengkapan berkas penunjang medis yang menyebabkan data *pending* klaim rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- d. Mengidentifikasi faktor kesalahan administrasi yang menyebabkan data *pending* klaim rawat inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- e. Hubungan antara data *pending* klaim dengan variabel ketidakakuratan koding.
- f. Hubungan antara data *pending* klaim dengan variabel ketidaklengkapan berkas penunjang medis.

- g. Hubungan antara data *pending* klaim dengan variabel kesalahan administrasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini dapat membantu rumah sakit dalam memahami dan memperoleh wawasan mendalam mengenai faktor-faktor yang menyebabkan data *pending* klaim. Hal ini memungkinkan pihak manajemen untuk mengambil langkah perbaikan, seperti peningkatan kelengkapan berkas penunjang dan ketepatan pemberian kode.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi Pendidikan untuk studi lebih lanjut atau sebagai bahan ajar dalam mata kuliah terkait. Penelitian ini juga dapat memperkaya literatur di bidang manajemen pelayanan kesehatan, khususnya terkait faktor yang mempengaruhi terjadinya pengembalian berkas klaim di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memperdalam pemahaman peneliti mengenai dinamika administrasi klaim dalam pelayanan kesehatan, khususnya terkait dengan klaim BPJS. Peneliti juga dapat memperoleh pengalaman dalam melakukan analisis data yang komprehensif, mengidentifikasi variabel-variabel kritis, serta menghasilkan rekomendasi yang bermanfaat untuk praktik manajemen rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel	Letak Perbedaan
1	Syifa Mukaromah, Syaikhul Wahab, 2024	Analisis Penyebab <i>Pending</i> Klaim BPJS Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Bandung	Metode penelitian yang digunakan adalah Kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Administrasi klaim, koding yang keliru, ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang, double klaim.	Perbedaan pada waktu penelitian, Lokasi penelitian, serta metode dan variabel yang digunakan.

2	Natasa Ilka Fahziza Salima, Eiska Rohmania Zein, 2023	Analisis Faktor Penyebab Klaim <i>Pending</i> Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan di Rumah sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Tahun 2023	Metode penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif Deskriptif	Berkas <i>pending</i> , koding, medis, dan administrasi	Perbedaan pada waktu penelitian, Lokasi penelitian
3	Aldi Pratama, Harry Fauzi, Zahrasita Nur Indira, Prisai Purnama Adi, 2023	Analisis Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional.	Kelengkapan berkas penunjang, ketepatan pemberian kode diagnose dan Tindakan oleh koder, dan perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS.	Perbedaan pada Lokasi penelitian, dan waktu penelitian.
4	Erlia Safa Maulida, Achmad Djunawan, 2022	Analisis Penyebab <i>Pending</i> Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah sakit Universitas Airlangga	Metode penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i>	Kelengkapan berkas, ketepatan koding, pemeriksaan penunjang.	Perbedaan pada waktu, Lokasi, dan variabel yang digunakan
5	Sonaria Tambunan, Daniel Happy Putra, Laela Indawati, Puteri Fannya, 2022	Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan	Jenis penelitian Kuantitatif Deskriptif	Administrasi, Koding, Penunjang Medis Lainnya	Waktu penelitian dan lokasi penelitian.