

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan secara menyeluruh kepada individu, mencakup fasilitas rawat inap, rawat jalan, dan instalasi gawat darurat (Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020). Salah satu kewajiban utama rumah sakit adalah mengembangkan, mengimplementasikan, dan memelihara standar mutu pelayanan kesehatan yang menjadi panduan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kualitas standar mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh penyelenggaraan rekam medis, yang mencakup berbagai tahapan mulai dari proses penerimaan pasien, dokumentasi kegiatan medis, manajemen data rekam medis, sistem penyimpanan, pelaporan, sampai dengan aspek pembiayaan kesehatan (PP Nomor 47 Tahun 2021).

Pemerintah telah membentuk sebuah badan hukum khusus bernama BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, program ini mendefinisikan jaminan kesehatan sebagai suatu sistem perlindungan yang memberikan manfaat pemeliharaan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Program ini berlaku

bagi setiap individu yang telah membayar iuran secara mandiri atau mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah (Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013).

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan, memiliki tanggung jawab untuk membiayai atau membayarkan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial. Sistem pembayaran yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan tarif *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. Tarif INA-CBGs merupakan jumlah pembayaran klaim yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL, yang didasarkan pada paket layanan yang dikelompokkan menurut diagnosis penyakit dan prosedur medis. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan mencakup seluruh Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan, yang terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan FKRTL. (Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 mengenai Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs), metode pembayaran prospektif adalah suatu sistem pembayaran yang ditetapkan berdasarkan jumlah biaya yang telah ditentukan sebelumnya, sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Metode ini dikenal sebagai *case-based payment* atau *casemix*. Sistem *casemix* mengelompokkan diagnosis dan prosedur berdasarkan kesamaan ciri klinis serta sumber daya atau biaya perawatan yang serupa (Permenkes RI Nomor 76 Tahun 2016).

Sesuai dengan Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim yang disahkan oleh Direktorat Pelayanan BPJS pada tahun 2014, terdapat sejumlah dokumen yang harus dilengkapi dalam pengajuan klaim untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pengajuan berkas klaim untuk kedua jenis perawatan ini memiliki kesamaan, terutama pada lembar tambahan bukti pendukung yang diperlukan dalam kasus tertentu, terutama jika terdapat pembayaran klaim di luar tarif INA-CBGs. Dokumen tambahan yang harus disertakan untuk pengajuan klaim pasien rawat inap meliputi Surat Perintah Rawat Inap (SPRI), Surat Eligibilitas Peserta (SEP), dan *resume* medis. Sedangkan untuk pasien rawat jalan, berkas yang perlu dilengkapi terdiri dari SEP serta bukti pelayanan rawat jalan yang berisi diagnosis dan prosedur yang telah dilakukan (BPJS Kesehatan, 2014). Berkas klaim yang dinyatakan tidak lengkap setelah melalui proses verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan, menyebabkan *pending* klaim (Kemhan, 2016).

Pending klaim merupakan pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit terkait kaidah koding maupun medis (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018). Dalam pelaksanaannya, proses pengajuan klaim pembiayaan berdasarkan tarif INA-CBGs yang telah ditentukan tidak selalu diterima atau dianggap layak oleh BPJS Kesehatan. Klaim yang belum lengkap atau dinilai belum sesuai dengan ketentuan akan dikembalikan kepada pihak rumah sakit untuk diperbaiki.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Listiyawati dan Wijayanti (2022) tentang Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim Rawat Inap JKN dengan *Fishbone* Diagram di RSUP Dr Kariadi, diperoleh bahwa faktor

pending klaim disebabkan karena faktor 5M, yaitu faktor *man* yang terkait dengan ketidaktelitian petugas dapat menyebabkan ketidakakuratan dalam proses pengkodean, kesalahan dalam input data klaim, serta ketidaklengkapan informasi pendukung diagnosis dan tindakan yang tercantum dalam *resume* medis. Faktor *machine* berasal dari gangguan sistem aplikasi Jasa Raharja, faktor *material* juga berkontribusi, di mana masih terdapat ketidaklengkapan berkas klaim yang diajukan kepada BPJS. Selanjutnya, faktor *methode* berhubungan dengan perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS Kesehatan mengenai kaidah pengkodean dan regulasi klaim. Terakhir, faktor *money* berpengaruh terhadap keterlambatan dalam pembayaran klaim, meskipun hal ini tidak berdampak signifikan pada biaya operasional klaim di rumah sakit.

Masalah *pending* klaim menunjukkan bahwa hal ini dapat merugikan rumah sakit, terutama karena keterlambatan pembayaran klaim. Untuk memahami akar permasalahan tersebut, diperlukan penelitian dengan menerapkan diagram *fishbone* yang membantu mengidentifikasi penyebab potensial dari sebuah masalah. Diagram *fishbone* merupakan representasi grafis yang menggambarkan berbagai faktor penyebab yang berkontribusi terhadap kegagalan atau ketidaksesuaian. Diagram ini memungkinkan analisis mendalam terhadap faktor-faktor penyebab yang mendasari timbulnya suatu masalah, dengan cara mengidentifikasi dan mengelompokkan penyebab-penyebab tersebut hingga ke sub-faktor yang paling mendetail. (Aristriyana dan Fauzi, 2023). Masalah akan dipecah menjadi sejumlah kategori yang

berkaitan, berdasarkan lima unsur manajemen atau unsur 5M yaitu manusia (*man*), uang (*money*), bahan (*material*), alat (*machine*), dan metode/*method* (Emerson, 1960).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, ditemukan bahwa dari total 4.430 pengajuan berkas klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap tahun 2024 terdapat berkas pengembalian pertama sebanyak 181 berkas (4,1%) dan jumlah layak klaim sebanyak 4.249 berkas (95,9%). Pada bulan Januari tahun 2024 angka kesuksesan klaim mencapai 99% dengan *pending* klaim berjumlah 2 berkas (1%) dari 428 berkas yang diajukan. Angka kesuksesan klaim mengalami penurunan di bulan Mei tahun 2024 yaitu 89% dengan 52 berkas (11%) *pending* klaim dari 462 berkas yang diajukan, dan bulan Oktober tahun 2024 sebesar 90% dengan 51 berkas (10%) *pending* klaim dari 473 berkas yang diajukan. Pengembalian berkas klaim disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain ketidaklengkapan persyaratan yang diajukan, item yang tidak diisi secara lengkap, ketidaksesuaian diagnosis, serta perbedaan persepsi antara verifikator di rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan. Dalam hal ini, pihak verifikator BPJS Kesehatan perlu mengembalikan berkas klaim yang ditunda/*pending* ke rumah sakit. Tindakan ini dilakukan untuk meminta kelengkapan pengisian dokumen persyaratan yang diperlukan.

Menurut petugas *casemix*, dengan adanya berkas *pending* klaim, aliran dana kas rumah sakit menjadi terganggu. Hal ini disebabkan karena ketidaksesuaian antara jumlah biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan

jumlah biaya yang diterima dari hasil klaim yang diajukan. Hal ini dapat memengaruhi operasional pelayanan dan pembiayaan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Analisis penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan permasalahan dari latar belakang yang telah dijelaskan, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Apa saja penyebab terjadinya *pending* klaim rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus:

- a. Menganalisis alur klaim BPJS pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
- b. Mengetahui persentase penyebab *pending* klaim di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul berdasarkan aspek medis, coding, dan administrasi.
- c. Mengetahui penyebab *pending* klaim berdasarkan unsur 5M.
- d. Mengetahui upaya penanganan yang dilakukan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dalam meminimalisir angka *pending* klaim BPJS.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini bertempat di Unit *Casemix* Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, yang bertempat di Jl. Imogiri Timur. No. KM. 11, Bembem, Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55781.

2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Mei 2025.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi pada penelitian ini adalah mengenai faktor penyebab *pending* klaim berkas BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber pembelajaran tentang asuransi kesehatan, persyaratan klaim, serta referensi baru bagi penelitian tentang faktor-faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

2. Manfaat Praktis:

- a. Bagi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi kinerja dalam pelaksanaan pengajuan klaim sehingga dapat meminimalisir terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

b. Bagi Perekam Medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna serta memperluas wawasan terkait faktor-faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat inap.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memiliki pemahaman yang lebih matang terkait klaim BPJS Kesehatan agar lebih siap untuk memasuki dunia kerja dan mampu menerapkan ilmu yang telah diperoleh dari bangku perkuliahan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Analisis Penyebab *Pending* Klaim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul” belum pernah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian yang hampir serupa dan pernah dilakukan, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian.

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
1.	Listiyawati, Rosalina Adi Wijayanti (2022). Faktor Penyebab <i>Pending Claim</i> Ranap JKN dengan <i>Fishbone Diagram</i> di RSUP Dr Kariadi.	Jenis penelitian yang digunakan yaitu kualitatif. Pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi, dan <i>brainstorming</i> .	Faktor penyebab <i>pending</i> klaim, meliputi: faktor <i>man</i> terkait ketidaktelitian petugas menyebabkan ketidakakuratan koding, kesalahan input data klaim, ketidaklengkapan informasi pendukung diagnosis dan tindakan pada <i>resume</i> medis. Faktor <i>machine</i> seperti gangguan sistem aplikasi Jasa Raharja, serta faktor <i>methode</i> karena perbedaan persepsi koder dan verifikator BPJS Kesehatan terhadap kaidah koding dan regulasi klaim. Akar penyebab masalah berupa kurangnya waktu penyelesaian klaim, gangguan sistem Jasa Raharja, kurangnya filter dalam memenuhi kelengkapan syarat berkas klaim.	Persamaan: Jenis penelitian menggunakan metode kualitatif. Perbedaan: Pengumpulan data menggunakan <i>brainstorming</i> .
2.	Gevi Larasaty, Fani Farhansyah, Desfa Anisa (2023). Analisis Penyebab <i>Pending Klaim</i> BPJS Kesehatan Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X.	Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan <i>checklist</i> dokumen berdasarkan pendekatan <i>cross-sectional</i> dari variabel administrasi kepesertaan, pelayanan dan kesehatan.	Persentase faktor penyebab <i>pending</i> klaim BPJS kesehatan pelayanan pasien rawat inap berdasarkan kesesuaian administrasi kepesertaan yakni sesuai 100%. Persentase faktor penyebab <i>pending</i> klaim BPJS kesehatan berdasarkan kese-	Persamaan: Faktor yang diteliti. Perbedaan: Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif.

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
			suaian administrasi pelayanan yakni 91,6% sesuai dan tidak sesuai 8,4%, serta persentase faktor penyebab <i>pending</i> klaim BPJS Kesehatan pelayanan pasien rawat inap berdasarkan kesesuaian administrasi kesehatan yakni sesuai 94,7% yang tidak sesuai 5,3 %.	
3.	Sri Mulya, Dina Sonia, Daniel Happy Putra, Noor Yulia (2023). Analisis <i>Pending</i> Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023.	Metode deskriptif pendekatan kuantitatif, yang memberikan gambaran terkait faktor penyebab <i>pending</i> dan trend <i>pending</i> pada tahun 2023.	Faktor penyebab <i>pending</i> klaim akibat administrasi 523 (46%) dengan rincian kategori <i>pending</i> terbanyak akibat kelas perawatan tidak sesuai 120 (23%), faktor penyebab akibat coding 570 (50%) dengan rincian kategori <i>pending</i> terbanyak karena ketidaktepatan diagnosis 525 (92,1%), dan faktor penyebab akibat medis 50 (4%) dengan rincian kategori <i>pending</i> terbanyak karena indikasi medis tidak sesuai 36 (72%).	Persamaan: Faktor yang diteliti. Perbedaan: Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif.
4.	Natasya Heryani, Erwin Purwaningsih (2024). Analisis Pengisian Formulir INA-CBGs Terhadap Klaim BPJS di Rumah Sakit	Metode penelitian ini yaitu metode deskripsi kualitatif yang dilakukan dengan wawancara dan observasi.	<i>Pending</i> klaim karena ketidaklengkapan pengisian formulir INA-CBGs disebabkan oleh beberapa hal yaitu kurangnya monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan pengi-	Persamaan: Jenis penelitian menggunakan metode kualitatif. Perbedaan: Variabel yang diteliti adalah pe-

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
	Siaga Al Munawwarah Samarinda.		sian form INA-CBG's, SPO yang masih belum berjalan dengan baik, terjadinya penumpukan pasien poli dengan berbagai kondisi dan tantangan, serta beban kerja dokter yang berlebih.	ngisian formulir INA-CBGs.
5.	Salina, Syaikhul Wahab (2024). Analisis Data dan Faktor Penyebab <i>Pending</i> klaim BPJS Rawat Inap Guna Menunjang Keefektivitasan Pengklaiman di RSUD Kota Bandung Tahun 2024.	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus.	Faktor utama yang menyebabkan klaim rawat inap BPJS yang tertunda adalah faktor <i>material</i> , seperti kekurangan dan ketidaklengkapan persyaratan klaim, faktor <i>man</i> seperti kelalaian dan ketidaktelitian petugas.	Persamaan: Menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus. Perbedaan: Tujuan penelitian untuk menganalisis keefektivitasan klaim.