

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemerintah menyiapkan asuransi yang dapat digunakan oleh masyarakat Indonesia sebagai bentuk upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan.<sup>(1)</sup> Tahun 2014 asuransi kesehatan nasional Indonesia yang biasa disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan penerapan pembayaran secara *prospective payment system*, di mana penetapan tarif pelayanan kesehatan berdasarkan *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)*.<sup>(2)</sup> Program JKN melakukan pelayanan kesehatan dengan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan mencakup semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, seperti fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL).<sup>(3)</sup>

Kehadiran program JKN mengakibatkan pertumbuhan bagi rumah sakit yang menjadi *provider* BPJS Kesehatan.<sup>(4)</sup> BPJS Kesehatan menerapkan sistem pembayaran kepada FKRTL yang berpedoman pada standar tarif yang ditetapkan pemerintah menggunakan sistem paket INA-CBG's. Tarif INA-CBG's merupakan besaran biaya klaim oleh BPJS Kesehatan terhadap FKRTL atas paket pelayanan kesehatan berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur penanganan penyakit.<sup>(5)</sup>

Klaim JKN merupakan biaya pengobatan pasien JKN yang diajukan rumah sakit selaku *provider* kepada BPJS Kesehatan. Proses pengajuan sangat penting bagi *provider* karena menyangkut penggantian biaya bagi peserta program JKN yang

menjadi pasien di rumah sakit. BPJS Kesehatan akan menyetujui klaim dan membayarkan tagihan dari berkas yang layak.<sup>(6)</sup>

Klaim JKN perlu ditelaah dengan baik agar penggantian biaya pelayanan diberikan secara maksimal. Klaim pada rumah sakit harus melalui beberapa tahapan. Tahapan pertama dimulai pada unit fungsional, berkas diproses oleh koder dan *grouper*, berkas diteruskan pada bagian tata usaha rawat pasien dan diteruskan ke bagian administrasi klaim, selanjutnya berkas dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan.<sup>(7)</sup> Kelengkapan *file* dokumen menjadi indikator penting dalam proses klaim. Terdapat beberapa syarat kelengkapan dalam proses pengklaiman, yaitu formulir pengajuan klaim, *softcopy* luaran aplikasi, kuitansi asli bermaterai, bukti pelayanan yang telah ditandatangani oleh peserta atau keluarga, serta kelengkapan lain yang menjadi syarat bagi masing-masing tagihan.<sup>(8)</sup>

BPJS Kesehatan harus menerbitkan berita acara dokumen klaim dalam jangka waktu sepuluh hari sejak dokumen klaim diterima. BPJS Kesehatan harus membayarkan ke rumah sakit maksimal lima belas hari sejak berita acara dokumen klaim diterbitkan. Tujuannya adalah agar rumah sakit mampu menjaga *cash flow* untuk memastikan layanan kesehatan diberikan tepat waktu kepada pasien.<sup>(9)</sup> Sebelum hal tersebut dilakukan, verifikator BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi berkas klaim JKN yang diajukan oleh pihak *provider* yang bertujuan untuk menyeleksi kebenaran dan kelengkapan administrasi serta pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang diterima oleh pasien. Apabila pihak verifikator BPJS Kesehatan menyetujui maka klaim akan diganti oleh pihak BPJS Kesehatan, jika pihak verifikator tidak menyetujui maka klaim dapat dikatakan *pending claim* dan akan dikembalikan kepada pihak *provider*.<sup>(10)</sup> *Pending claim* merupakan klaim yang dikembalikan oleh

verifikator BPJS Kesehatan kepada rumah sakit untuk direvisi yang nantinya dapat diajukan kembali kepada BPJS Kesehatan.<sup>(11)</sup>

Kasus *pending claim* dapat terjadi pada FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Salah satu FKRTL yang banyak mengalami kasus *pending claim* adalah rumah sakit. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian yang diteliti oleh Supriadi dan Rosania (2019) di Rumah Sakit Hermina Ciputat ditemukan bahwa jumlah berkas klaim tertunda untuk rawat inap tertinggi pada Bulan Juni tahun 2018 yaitu sebanyak 62 berkas. Total berkas klaim yang tertunda rawat inap sebanyak 142 berkas klaim dalam 3 bulan (Juni, Juli, dan Agustus) atau rata-rata perbulan sebanyak 47.3% berkas.<sup>(12)</sup> Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Latifah dan Putri (2021) di RS Panti Wilasa dr. Cipto Semarang menunjukkan bahwa kasus *pending claim* BPJS Kesehatan Rawat Jalan Semester II Tahun 2019 di RS tersebut mengalami *pending claim* sebanyak 11.409 berkas atau sebesar 10.3% dari 111.145 berkas yang diajukan. Kasus *pending claim* tertinggi diperoleh persentase tertinggi terdapat pada Bulan September sebesar 17.44%.<sup>(13)</sup>

Data BPJS Kesehatan Kota Padang pada tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat kasus *pending claim* yang dialami oleh beberapa rumah sakit. Kasus *pending claim* tertinggi dialami oleh rumah sakit pemerintah, yaitu RS TK III Reksodiwiryo sebanyak 838 kasus, RSUD Pariaman sebanyak 265 kasus, RSUD Mentawai 262 kasus, serta RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 236 kasus. RSUP Dr. M. Djamil Padang menduduki peringkat keempat rumah sakit pemerintah tertinggi yang memiliki kasus *pending claim*. Meskipun demikian, RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah kelas A dan merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Tengah. Hal tersebut menjadikan RSUP Dr. M. Djamil Padang mengalami

kerugian akibat dana yang tertahan oleh BPJS Kesehatan yang menjadi perhatian daripada RS TK III Reksodiwiryono yang merupakan rumah sakit dengan kelas C.

BPJS Kesehatan Kota Padang menyebutkan bahwa kasus *pending claim* yang dialami oleh rumah sakit disebabkan oleh ketidaksesuaian klaim dengan ICD 9 CM dan ICD 10 2010 serta ketidaksesuaian dengan regulasi berita acara manual koding dan Permenkes. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriadi dan Rosania (2019) di Rumah Sakit Hermina Ciputat yang menyebutkan bahwa klaim tertunda terjadi karena tidak lolos verifikasi administrasi pelayanan dan tidak lolos verifikasi pelayanan kesehatan. Penyebab berkas klaim tertunda tidak lolos verifikasi disebabkan oleh kurangnya ketelitian para petugas koding dalam mengurus koding dan pemberkasan dari berkas klaim, terdapat perbedaan persepsi antara petugas koding dengan verifikator BPJS mengenai koding berkas yang diajukan, serta beberapa Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang memiliki koding yang biasa dilakukan untuk pasien-pasien tertentu karena telah diketahui besaran nilainya dan meminta *case manager* untuk mengisi kode diagnosa yang mereka sukai sehingga tidak relevan antara kode diagnosa dengan diagnosa penyakit.<sup>(12)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Maulida dan Djunawan (2022) menyebutkan bahwa faktor penyebab terjadinya *pending claim* berkas BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap adalah berkas yang tidak lengkap, kurang tepatnya *coding*, kurangnya pemeriksaan penunjang, dan kurangnya eviden terapi.<sup>(14)</sup> Pratama, dkk (2022) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa *pending claim* pasien rawat inap BPJS Kesehatan terjadi karena kesalahan pada koder, perbedaan persepsi kode diagnosis dalam berkas klaim antara pihak verifikator *internal* rumah sakit dengan pihak verifikator BPJS Kesehatan, kurangnya data pendukung sebagai penegakan diagnosis, serta belum memiliki SPO untuk klaim pembiayaan kesehatan.<sup>(15)</sup> Selain itu, penelitian

yang dilakukan oleh Manurung, dkk (2020) menyebutkan bahwa *pending claim* terjadi pada saat verifikasi administrasi pelayanan yang disebabkan karena ketidaksesuaian kode dan diagnosa dari rumah sakit dengan kode dari verifikasi BPJS Kesehatan.<sup>(16)</sup>

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit kelas A pendidikan yang memiliki kegiatan utama memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialis kepada pelanggan. RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai instansi pemerintah merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang melaksanakan tugas pada bidang pelayanan kesehatan perorangan.<sup>(17)</sup> Pasien rumah sakit ini terdiri dari pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pasien umum atau tunai. Data yang diperoleh dari Unit Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang tercatat bahwa jumlah kunjungan pasien JKN pada tahun 2020 sebanyak 154.760 pasien (33%) dengan rincian 135.659 pasien rawat jalan (88%) dan 19.101 pasien rawat inap (12%). Jumlah kunjungan pasien JKN pada tahun 2021 sebanyak 180.045 pasien (33%) dengan rincian 159.029 pasien rawat jalan (88%) dan 21.016 pasien rawat inap (12%). Sedangkan pada tahun 2022 tercatat jumlah kunjungan pasien JKN sebanyak 242.611 pasien (34%) dengan rincian 216.419 pasien rawat jalan (89%) dan 26.193 pasien rawat inap (11%). Di samping itu, berkas klaim yang diajukan kepada BPJS Kesehatan pada tahun 2020 pada unit rawat jalan sebesar 87% dan rawat inap sebesar 13%. Pada tahun 2021 berkas klaim yang diajukan pada unit rawat jalan sebesar 89% dan rawat inap sebesar 11%. Pada tahun 2022 berkas klaim yang diajukan pada unit rawat jalan sebesar 88% dan unit rawat inap sebesar 12%.

Berdasarkan studi pendahuluan dari hasil perhitungan laporan Unit Koordinator Anggaran RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa tidak semua berkas klaim yang diajukan oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang disetujui oleh verifikasi BPJS Kesehatan. Terdapat beberapa berkas klaim yang tergolong *dispute*,

seperti berkas yang tidak layak dan berkas gagal proses. Selain itu, terdapat berkas klaim yang tergolong *pending*. Tahun 2020 terdapat kasus *pending* klaim pada rawat jalan sebanyak 1.197 kasus (sebesar 1%) dari 125.976 berkas klaim yang diajukan dan sebanyak 2.389 kasus *pending* klaim rawat inap (sebesar 13%) dari total 18.578 berkas klaim yang diajukan. Tahun 2021 terdapat kasus *pending* klaim rawat jalan sebanyak 1.643 berkas (sebesar 1%) dari 147.293 berkas yang diajukan dan sebanyak 1.668 berkas *pending* klaim rawat inap (sebesar 10%) dari total 17.917 berkas klaim yang diajukan. Tahun 2022 terdapat kasus *pending* klaim rawat jalan sebanyak 1.476 kasus (sebesar 1%) dari 199.110 berkas dan sebanyak 2.250 kasus *pending* klaim rawat inap (sebesar 9%) dari total 26.210 berkas diajukan. Sedangkan tahun 2023 periode semester I terdapat kasus *pending* klaim rawat jalan sebanyak 1.068 kasus (sebesar 1%) dari 124.017 berkas yang diajukan dan sebanyak 482 kasus *pending* klaim rawat inap (sebesar 3%) dari total 17.340 berkas yang diajukan. Data tersebut menggambarkan tren kasus *pending claim* rawat inap yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan rawat jalan pada tahun 2020 sampai 2023 periode semester I.

Hasil perhitungan laporan Unit Koordinator Anggaran RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa terdapat dana yang tertahan oleh pihak BPJS Kesehatan yang disebabkan oleh tertundanya dana karena adanya berkas *pending claim*. Tahun 2020 tercatat dana yang tertahan sebanyak Rp37.403.223.200 (sebanyak Rp43.240.900 di unit rawat jalan dan Rp36.969.982.300 di unit rawat inap). Pada tahun 2021 tercatat dana yang tertahan sebanyak Rp35.359.132.000 (sebanyak Rp425.281.100 di unit rawat jalan dan Rp34.933.850.900 di unit rawat inap). Pada tahun 2022 tercatat dana yang tertahan sebanyak Rp62.353.932.400 (sebanyak 1.311.642.100 di unit rawat jalan dan Rp61.042.290.300 di unit rawat inap). Sedangkan pada tahun 2023 periode semester I dana tertahan tercatat sebanyak

Rp14.342.968.200 (sebanyak Rp796.546.800 di unit rawat jalan dan Rp13.546.421.400 di unit rawat inap). Data tersebut menggambarkan tren kasus *pending claim* unit rawat inap cenderung tinggi dan mengalami fluktuatif yang mengakibatkan dana lebih banyak tertunda oleh pihak BPJS Kesehatan daripada unit rawat jalan pada tahun 2020 sampai 2023 periode semester I.

Menurut data dari rekapitan kasus *pending claim* Unit BPJS RSUP Dr. M. Djamil Padang, berkas yang mengalami *pending* disebabkan oleh beberapa faktor. Sebanyak 18% kasus *pending claim* disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas koding dalam pemberkasan klaim seperti kesalahan pemberian kode diagnosa atau tindakan. Sebanyak 34% kasus *pending claim* disebabkan oleh kelengkapan administrasi pasien seperti berkas yang tidak lengkap. Sedangkan sebanyak 18% kasus *pending claim* disebabkan oleh kasus medis seperti kurangnya pemeriksaan penunjang. *Pending claim* tidak hanya disebabkan oleh faktor-faktor tersebut, melainkan dapat dipengaruhi oleh kebijakan mengenai pengelolaan klaim BPJS, pengetahuan petugas, serta monitoring dan evaluasi.

Studi awal melalui wawancara yang dilakukan dengan salah satu petugas di unit Instalasi Verifikasi RSUP Dr. M. Djamil Padang menerangkan bahwa *pending claim* yang dialami oleh RSUP Dr. M. Djamil Padang tersebut berdampak pada *cash flow* rumah sakit yang menimbulkan berbagai permasalahan dalam pembiayaan rumah sakit. selain berdampak pada *cash flow* rumah sakit, hal tersebut mempengaruhi operasional rumah sakit dalam memberikan pelayanan paripurna. Hal ini sejalan dengan penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh Semarajana dan Soewondo (2019) menyebutkan bahwa klaim BPJS yang tertunda atau tidak diklaim mengakibatkan jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS kesehatan lebih sedikit dibandingkan yang diajukan oleh rumah sakit. Hal ini berdampak pada *cash flow*

rumah sakit dan menimbulkan masalah pada penggajian pegawai, pembayaran jasa medis spesialis, ketersediaan obat-obatan, serta pemeliharaan fasilitas dan peralatan medis rumah sakit.<sup>(9)</sup>

Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Penyebab Pending Claim Berkas Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Unit Rawat Inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023**” yang akan dibahas guna untuk dapat mendapatkan alternatif dari permasalahan ini agar kinerja petugas klaim berkas pasien JKN dapat dipermudah serta rumah sakit dapat mengelola klaim dengan lebih baik.

## 1.2 Perumusan Masalah

Terdapat kasus *pending claim* yang terjadi di unit rawat jalan pada tahun 2020 hingga tahun 2023 periode semester I sebesar 1%. Sedangkan kejadian kasus *pending claim* yang terjadi di unit rawat inap pada tahun 2020 sebesar 13%, tahun 2021 sebesar 10%, tahun 2022 terjadi penurunan menjadi sebesar 9%, dan tahun 2023 periode semester I sebesar 3%. Berdasarkan data tersebut, kasus *pending claim* terbanyak terjadi di unit rawat inap jika dibandingkan dengan rawat jalan. Beberapa faktor menjadi penyebab terjadinya *pending claim* seperti ketelitian petugas koding dalam pemberkasan, kelengkapan administrasi pasien, dan kasus medis. Hal tersebut dapat menyebabkan *cash flow* rumah sakit yang menimbulkan permasalahan pembiayaan. Oleh karena itu, dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana menganalisis penyebab *pending claim* berkas pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) unit rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab *pending claim* berkas pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) unit rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui informasi mendalam mengenai penyebab *pending claim* terkait *input* yang meliputi SOP, bahan, tenaga pelaksana, serta sarana klaim berkas pasien JKN unit rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
2. Mengetahui informasi mendalam mengenai penyebab *pending claim* terkait proses yang meliputi verifikasi administrasi klaim, verifikasi pelayanan kesehatan, pemberian kode dan entri data dengan INA-CBG's, serta pengajuan klaim berkas pasien JKN unit rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
3. Mengetahui informasi mendalam mengenai *output* yang meliputi kejadian *pending claim* dalam klaim berkas pasien JKN unit rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi wadah dalam pengaplikasian ilmu pengetahuan yang didapat selama berada di bangku perkuliahan, menambah pengalaman belajar, dan menambah wawasan mengenai *pending claim* JKN khususnya di Rumah Sakit.

2. Bagi Program Pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan masukan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil dari penelitian ini rumah sakit memperoleh informasi yang dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan evaluasi serta dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas kinerja petugas khususnya petugas yang terkait dengan klaim pasien JKN.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam dari informan mengenai penyebab kasus *pending claim* berkas klaim JKN unit rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Bulan Juni 2023 – Februari 2024. Metode penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini berupa data sekunder dan data primer. Metode pengumpulan data primer melalui *indepth interview* serta observasi, sedangkan pengumpulan data sekunder melalui telaah dokumen. Informan dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang yang terdiri dari Kepala Bidang Instalasi Verifikasi, Petugas Klaim, Verifikator Medis, Verifikator BPJS, dan Petugas Koder.