

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masyarakat dapat melakukan pelayanan kesehatan salah satunya yaitu di rumah sakit. Rumah Sakit menurut PERMENKES No 3 tahun 2020 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Horvath & Barrangou, 2010). Rumah sakit identik dengan pelayanan pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Rumah sakit memiliki misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Selain itu rumah sakit juga memiliki tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang berdayaguna dan berhasil untuk mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara tepat, cepat dan terpadu dengan peningkatan serta pencegahan yang dilaksanakan dengan upaya rujukan.

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, sistem yang dijalankan adalah sistem rujukan berjenjang berdasarkan kompetensi, mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang berupa dokter keluarga / Puskesmas ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yaitu Rumah Sakit

tipe D, Rumah Sakit tipe C kemudian ke Rumah Sakit tipe B dan yang terakhir Rumah Sakit tipe A. Program JKN sudah dijalankan pemerintah Indonesia pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Permenkes No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Tujuan diselenggarakan program JKN untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak. BPJS Kesehatan bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut pendapat Antonius Artanto EP (2010) klaim mempunyai pengertian bahwa terdapat tagihan atau tuntutan dari sebuah imbalan dari hasil pelayanan yang telah diberikan. Dalam hal ini rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan imbalan dan jasa layanan yang diberikan oleh rumah sakit melalui tenaga kerja berupa dokter, perawat, apoteker dan tenaga medis lainnya atas peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di rumah sakit.

Proses pengajuan klaim dari rumah sakit ke BPJS Kesehatan melalui syarat verifikasi administrasi seperti SEP (Surat Eligibilitas Pasien), Nomor peserta yang sesuai dengan kartu JKN, dan administrasi pelayanan lainnya. Berkas klaim yang ditemukan tidak lengkap dalam proses verifikasi akan menyebabkan pengembalian berkas oleh BPJS Kesehatan, jika berkas klaim tidak lengkap maka proses verifikasi akan menyebabkan klaim pending. Dalam proses pengajuan klaim, rumah sakit diharuskan memperhatikan kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir berkas rekam medis yang nantinya akan berhubungan dengan proses administrasi klaim BPJS. Kelengkapan dokumen untuk pengajuan klaim yaitu surat rujukan, pemeriksaan, pelayanan penunjang diagnostik dan tindakan medik yang telah disahkan oleh dokter yang bertanggungjawab (Depkes, 2008).

Persyaratan administrasi pengajuan berupa dokumen – dokumen yang diperlukan seperti KTP (Kartu Tanda Penduduk), KK (Kartu Keluarga), Surat Rujukan, SEP (Surat

Eligibilitas Pasien), *resume* medis, rincian biaya dan formulir pemeriksaan penunjang jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan Permenkes RI No. 903/Menkes/Per/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Apabila salah satu persyaratan tidak ada atau item – item tidak diisi dengan lengkap akan berakibat pada keberhasilan proses klaim. Kelengkapan dan kebenaran formulir berkas rekam medis nantinya akan berhubungan dengan cepat lambatnya rumah sakit dalam mendapatkan hasil tarif klaim yang akan diterima.

Menjalankan operasional pelayanan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Dr. Soepraoen, terkadang tidak melakukan pengisian dan tidak keakuratan kode diagnosis atau tindakan pada rekam medis dan ketidaklengkapan data yang nantinya akan kembali ke dpjp untuk dicek kebenaran kode di Verifikator atau koder, kondisi ini terjadi pada kasus rawat inap. Sehingga ketidaklengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan tersebut akan menghambat proses verifikasi data pasien BPJS Kesehatan. Ketika proses verifikasi lama tentunya waktu pengajuan klaim juga akan mundur.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh aldi, harry, zahrasita dan prisai (2022) di RSUD Soedirman Kebumen, didapatkan hasil data klaim pending 312 dari pengembalian 30% BPJS 163 pengembalian klaim (*pending* klaim) dari pihak BPJS kepada pihak rumah sakit, sehingga terdapat 163 atau 52,24% dari total jumlah pengembalian klaim rawat inap. Faktor penyebab pada bagian administrasi terdapat 12,5%, pada bagian koder terdapat 22,75% dengan ketepatan pengkodean 44 dokumen pending dan tidak tepat 27 dokumen pending dan pada bagian medis terdapat 16,98%.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober terdapat 52 berkas kasus klaim pending di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen terdapat permasalahan

keterlambatan proses pengajuan berkas klaim rawat inap. Khususnya pada bulan Januari sendiri terdapat 48 kasus klaim pending pada pelayanan rawat inap, pada bulan Februari tahun 2023 terdapat 57 kasus klaim pending pada pelayanan rawat inap dan Bulan Maret tahun 2023 terdapat 44 kasus klaim pending pada pelayanan rawat inap. Dalam buku petunjuk verifikasi klaim disebutkan bahwa tanggal maksimum pengajuan berkas klaim yaitu per tanggal 10 pada bulan berikutnya. Pada pengajuan klaim pihak Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang masih terjadi keterlambatan pengajuan berkas klaim rawat inap. Oleh karena itu keterlambatan pengajuan berkas klaim rawat inap nantinya akan berdampak pada penundaan proses pencairan dana yang diajukan rumah sakit ke BPJS. Jika keterlambatan proses klaim dibiarkan secara terus menerus maka akan berakibat pada kerugian pada pembayaran jasa medik sehingga nantinya akan berpengaruh pada kinerja pegawai yang akan mengakibatkan kualitas pelayanan rumah sakit yang kurang maksimal dan berimbas pada proses pelayanan yang seharusnya diterima oleh pasien. Permasalahan yang masih banyak terjadi dalam proses berkas klaim khususnya pada pelayanan rawat inap oleh BPJS Kesehatan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Keterlambatan Klaim BPJS Khususnya Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Tahun 2023”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian yaitu: Bagaimana Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Klaim Pending Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Tahun 2023 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini guna Menganalisis Faktor Penyebab Terjadinya Klaim Pending Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Tahun 2023

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran penyebab klaim pending pada pasien BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang berdasarkan faktor koding.
2. Untuk mengetahui gambaran penyebab klaim pending pada pasien BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang berdasarkan faktor medis.
3. Untuk mengetahui gambaran penyebab klaim pending pada pasien BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tentar Dr. Soepraoen Malang berdasarkan faktor administrasi.
4. Untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya klaim pending pada pasien BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang berdasarkan aspek 4M (*Man, Material, Machine, dan Method*)

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini diharapkan menjadi sarana yang berguna untuk bahan masukan faktor yang menyebabkan keterlambatan klaim BPJS khususnya pasien rawat inap

## **1.4.2 Aspek Praktis**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana yang berguna untuk bahan masukan dan evaluasi kedepannya agar tidak terjadi keterlambatan klaim pending pada pasien BPJS Kesehatan khususnya pasien rawat inap di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang.

### **2. Bagi Institusi**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang terutama dalam hal pembiayaan kesehatan

### **3. Bagi Peneliti**

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan, ilmu rekam medis dan pengalaman terutama dalam hal pembiayaan kesehatan.