

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan sebuah jaminan yang digunakan untuk menjamin peserta dalam mendapatkan manfaat pemeliharaan serta perlindungan demi terpenuhinya kebutuhan dasar, yang diberikan kepada setiap orang yang sudah membayar iuran ataupun iurannya dibayarkan oleh pihak pemerintah. Untuk itu, pemerintah membentuk BPJS Kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan serta terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011).

Bagi setiap orang yang sudah memiliki kartu BPJS Kesehatan dan telah membayarkan iuran tiap bulan, maka biaya kebutuhan dasar kesehatannya akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan melalui proses klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan (Santiasih et al., 2021). Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009).

Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan Rumah Sakit Tipe B yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan seperti pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Sama seperti rumah sakit lain yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, apabila rumah sakit telah memberikan pelayanan kepada pasien maka rumah sakit berhak untuk menuntut ganti rugi berupa tagihan atau klaim dari BPJS Kesehatan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (EP, 2018).

Klaim BPJS Kesehatan merupakan pengajuan biaya perawatan pasien oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif setiap bulan (Santiasih et al., 2021). Metode pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit yaitu INA CBG atau *Indonesia Case Base Group*. Alur pengajuan klaim harus melalui tahap verifikasi terlebih dulu dengan

tujuan untuk menguji kebenaran dan kelengkapannya (Permenkes RI, 2014). Selanjutnya BPJS Kesehatan akan melakukan pembayaran untuk dokumen klaim layak, sedangkan untuk dokumen klaim tidak layak dan pending akan dikembalikan ke rumah sakit untuk diperbaiki (Valentina & Halawa, 2018)

Jika dokumen klaim dipending, maka proses klaim akan dilakukan pada bulan berikutnya sehingga menyebabkan berkurangnya jumlah klaim yang diterima oleh rumah sakit selama bulan tersebut (Noviatri, 2016). Klaim pending juga berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan ke rumah sakit dan merugikan keuangan rumah sakit.

*Tabel 1. 1 Klaim pending Juni 2022*

No	Penyebab Klaim Pending	Jumlah	Presentase
1.	Aspek Administrasi	66	13,6%
2.	Aspek Medis	36	7,4%
3.	Aspek Koding	383	79%

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan September – November 2022 di Rumah Sakit PHC Surabaya, pada bulan Juni 2022 klaim pending rawat jalan sebanyak 485 klaim. Jika dilihat dari tabel 1.1 diatas, penyebab terbanyak klaim pending rawat jalan Juni 2022 yaitu dari aspek koding sebesar 79%, diikuti aspek administrasi sebesar 13,6%, dan aspek medis sebesar 7,4%. Klaim pending akan menyebabkan tertundanya sebagian pembayaran klaim sehingga *cash flow* rumah sakit mengalami penurunan. Pada bulan Juni 2022, klaim rawat jalan yang seharusnya dibayar oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit PHC Surabaya sebesar Rp. 3.747.827.900, namun karena ada klaim yang dipending maka Rumah Sakit PHC Surabaya hanya mendapat penggantian sebesar Rp. 3.555.069.900.

Klaim pending dari aspek koding terjadi karena ada kesalahan pengkodean, dari aspek medis karena ketidaklengkapan dalam pengisian informasi resume medis, dan dari aspek administrasi karena ketidaklengkapan dokumen sehingga pihak verifikator BPJS Kesehatan harus mengembalikan dokumen klaim kepada petugas verifikator rumah sakit untuk diperbaiki dan dilengkapi. Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis klaim pending rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PHC Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana analisis klaim pending rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PHC Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui analisis klaim pending rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PHC Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui aspek administrasi penyebab klaim pending rawat jalan.
- b. Mengetahui aspek medis penyebab klaim pending rawat jalan.
- c. Mengetahui aspek koding penyebab klaim pending rawat jalan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk memperbaiki proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan.

### **1.4.2 Bagi Penulis**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis mengenai dokumen pengajuan klaim.

### **1.4.3 Bagi Institusi**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk pengembangan penelitian serupa.
- b. Sebagai bahan ajar perkuliahan, terutama mata kuliah yang berkaitan dengan dokumen pengajuan klaim.