

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2018 pasal 1 tentang administrasi kepesertaan program jaminan kesehatan, jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011 pasal 1 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, BPJS adalah badan penyelenggara jaminan sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan Jaminan Kesehatan untuk masyarakat. Dalam proses pengklaiman terdapat syarat kelengkapan berkas yang harus dilengkapi antara lain Surat Bukti Pelayanan (SBP), Riwayat perjalanan penyakit, tanda tangan dokter yang bersangkutan, dan kode tindakan atau kode diagnosis. Sedangkan untuk kelengkapan kartu BPJS, fotocopy KK/KTP, rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan surat eligibilitas peserta (SEP). Pelayanan kesehatan pada JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), penyelenggaraan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 pasal 1 ayat 1 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan

kepada pasien. Rekam medis bertujuan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2016 pasal 1 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBG dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Penelitian dengan judul “Analisis Penyebab *Unclaimed* Berkas BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2016”. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi penelitian ini menggunakan metode Miles and Huberman yaitu mereduksi data, model data, verifikasi atau penarikan kesimpulan. Subjek penelitian ini adalah informan kunci, informan non kunci, informan triangulasi dengan karakteristik informan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab *unclaimed* berkas BPJS rawat inap berdasarkan identifikasi input dan proses. Hasil penelitian ini menunjukkan penyebab *Unclaimed* berkas BPJS rawat inap di rumah sakit antara lain disebabkan oleh pengetahuan dan kedisiplinan petugas kurang, ruangan pengolahan klaim yang sempit, SOP terkait klaim belum tersedia, monitoring berkas klaim belum terlaksana dan ketidaklengkapan hasil penunjang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* inacbg pada tanggal 10 bulan maret 2020, pada tahun 2019 dalam priode 1 tahun pending klaim berkas BPJS rawat inap dapat mencapai 890 berkas sedangkan pending klaim berkas BPJS rawat jalan dapat mencapai 582 berkas. Sedangkan secara global kasus yang sering pending yaitu severity II (Sedang) dan III (Berat), kasus pasien dengan pemasangan ventilator, bayi lahir SC, dan kode gabungan. Dengan adanya permasalahan tersebut hal ini berdampak pada pembiayaan/administrasi keuangan rumah sakit, secara garis besar pihak rumah sakit sendiri harus menanggung biaya pemeriksaan/tindakan yang

seharusnya dicover atau ditanggung oleh BPJS. Sehingga pihak rumah sakit sendiri perlu biaya yang tidak sedikit untuk menanggung biaya administrasi pasien dari berkas BPJS yang belum bisa diklaimkan sampai ada kebijakan dari bagian BPJS pusat. Dengan adanya hal ini bagian administrasi di rumah sakit masih banyak yang terkendala atau adanya keterlambatan dalam pembayaran serta pembiayaannya. Di karenakan kondisi covid peneliti tidak dapat mengambil data sehingga mengubah dengan metode *Literature Review*

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Faktor Penyebab Terjadinya Pending Klaim Berkas BPJS Serta Dampak Bagi Rumah Sakit dengan metode *Literature Review*”

B. Rumusan Masalah

Membandingkan “Apa Saja Faktor Penyebab Terjadinya Pending Klaim Berkas BPJS Serta Dampak Bagi Rumah Sakit dengan metode *Literature Review*”.

C. Tujuan Penelitian

Literature Review yaitu untuk membandingkan Faktor Penyebab Terjadinya Pending Klaim Berkas BPJS Serta Dampak Bagi Rumah Sakit diberbagai rumah sakit diindonesia dengan metode *Literature Review*.