

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.24 Tahun (2011) tentang Rumah Sakit, “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Rumah sakit selalu 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. Pasien dibedakan menjadi dua yaitu pasien umum dan pasien asuransi. Salah Satu asuransi yang dipakai oleh masyarakat Indonesia adalah asuransi milik pemerintah yaitu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan.

Berdasarkan BPJS Kesehatan No 5, (2020) pasal 1 tentang administrasi kepesertaan program jaminan kesehatan, jaminan kesehatan adalah berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan atau jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Jaminan sosial bagi seluruh warga negara merupakan suatu tanggung jawab pemerintah untuk menjaminya dan menjadi hak bagi setiap warga negara untuk mendapatkannya tanpa diskriminasi sehingga memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat (Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat 3).

Menurut Manaida *et al.*,(2019) klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepala pihak BPJS

Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap tanggal 10 bulan berikutnya dan BPJS Kesehatan wajib membayar kepada peserta paling lambat 15 hari sejak dokumen diterima. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2023 tentang Standart Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Kesehatan memuat informasi mengenai pengajuan pembayaran pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu melakukan proses klaim ke pihak provider yaitu BPJS dengan melengkapi persyaratan yang sesuai prosedur verifikasi BPJS Kesehatan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Maulida dan Djunawan (2022), dengan judul “Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Triwulan 1 Tahun 2022”. Berdasarkan dari hasil penelitian, faktor penyebab *Pending* klaim pasien rawat inap di Rumah Sakit Charitas Hospital Kenten Palembang disebabkan karena tidak lengkapnya pengisian pada berkas klaim oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien, kurangnya SDM dan tingkat pendidikan koder belum maksimal, Ketidakesesuaian diagnosa serta terapi disebabkan karena persamaan persepsi antara Dokter Penanggung Jawab Pasien, Koder Rumah Sakit dan Verifikator BPJS, karena kurangnya sosialisasi terhadap ilmu pengetahuan yang baru.

Menurut Wulandari dkk., (2021) Faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan klaim BPJS yaitu Ketidaklengkapan berkas klaim menjadi salah satu aspek dalam keterlambatan klaim JKN, hal ini disebabkan karena pasien tidak membawa berkas pendukung rujukan pasien, adanya beban kerja yang berlebih, keterbatasan tenaga pengelola klaim, penundaan pengisian berkas klaim, dan kurangnya pengetahuan pengelola berkas klaim. Adapun berkas klaim yang tidak dilengkapi adalah berkas pendukung rujukan pasien, form INA-CBGs isian Dokter Penanggung Jawab Pasien belum diisi, rincian perhitungan klaim dilakukan secara manual, resume tidak lengkap, terjadi penumpukan berkas klaim, dan tidak ada batasan yang pasti dalam melengkapi dokumen klaim.

Dari hasil studi pedahuluan di Rumah Sakit Condong Catur pada bulan Agustus 2023 diketahui bahwa pada proses pengklaiman pasien rawat inap

BPJS Kesehatan setiap bulanya masih mengalami pending dan yang menjadi faktornya yaitu latar belakang petugas yang belum sepenuhnya lulusan rekam medis, belum adanya pelatihan khusus terhadap petugas, belum terdapat SPO mengenai *pending* klaim serta sering terjadi ketidaksepakatan antara coder dengan verifikator yang membuat berkas lebih lama tertahan, adapun tulisan dokter yang kurang kurang jelas dan susah untuk dibaca sehingga berkas tersebut harus di kembalikan ke DPDJ untuk dikonfirmasi lagi dan akan memakan waktu yang cukup lama karena harus menyesuaikan dengan jadwal DPDJ, selain itu *software* di rumah sakit masih sering terjadi gangguan pada saat menginput data yang mengakibatkan terjadinya *pending* klaim setiap bulannya, hasil yang didapatkan pada 6 bulan yaitu total berkas pasien rawat inap yang diklaim adalah 398, sedangkan berkas *pending* klaim yang ditemukan oleh peneliti sebanyak 70 (17,58%). Karena adanya kasus *pending* klaim ini maka oprasional rumah sakit akan terganggu dan mengakibatkan pembayaran klaim menurun dikarenakan hampir 90% pasien rumah sakit adalah pasien BPJS Kesehatan.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Faktor Penyebab Terjadinya *Pending* Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, rumusan masalah yang terdapat dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Apa saja faktor Penyebab Terjadinya *Pending* Klaim Pasien BPJS”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja penyebab terjadinya *pending* klaim pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Berapa jumlah presentase kasus *pending* klaim berkas rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Condong Catur
- b. Faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya *pending* klaim berkas rawat inap berdasarkan faktor 5M yaitu *man, money material, method* dan *machine*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman, wawasan, dan pengetahuan tentang penyebab terjadinya *pending* klaim pasien BPJS serta untuk memanfaatkan ilmu yang didapatkan di perkuliahan untuk diterapkan di lapangan.

2. Bagi Universitas Jenderal Achmad Yani

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai referensi bagi mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis dan petugas verifikasi klaim BPJS dalam pengelolaan klaim BPJS di masa yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama & tahun Penelitian	Jenis penelitian	Hasil penelitian	Perbandingan
1.	Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS di RSUD Bahteramas provinsi sulawesi tenggara	(Wulandari, H., Sabilu, Y., dan Suhadi, S., 2021)	Kualitatif	Berdasarkan penelitian dari hasil wawancara dan observasi mendalam di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, bahwa yang menjadi ketidak lengkapan berkas klaim yang disebabkan oleh pasien adalah berkas penunjang.	Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan metode deskriptif
2.	Analisis faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim rawat inap ke verivikator BPJS kesehatan di RSUD Ganteng Banyuwangi	(Nuraini & Lestari, 2021)	Kualitatif	Berdasarkan penelitian di RSUD Geteng yang menggunakan metode sistematis berdasarkan 7M bahwa permasalahan pertama adalah pengembalian berkas RM lebih dari 2x24 jam.	Jenis penelitian yang digunakan adalah metode sistematis berdasarkan 7M.
3.	Faktor prnyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pasierawat inap	(Putri, N. K. A., Karjono, dan Uktutias, S. A. M, 2019)	Kualitatif	Masalah yang di dapatkan di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yaitu keterlambatan dalam penyerahan berkas klaim pasien rawat inap kepada kantor BPJS.	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i>
4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya <i>pending</i> klaim rawat inap oleh BPJS di RSAB harapan kita Jabar	(Muroli, C. J., Rahardjo, T. B. W., & Kodyat, A. G, 2020)	Kuantitatif	Dari hasil wawancara peneliti kepada informan terdapat permasalahan yang di dapatkan pada pedoman kebijakan pengelolaan klaim tidak lengkap	Jenis penelitian yang digunakan adalah retrospektif dengan <i>mix methode</i>

No	Judul Penelitian	Nama & tahun Penelitian	Jenis penelitian	Hasil penelitian	Perbandingan
				sekitar 61,5%, 53,8% petugas pelaksana masih belum menguasai masalah klaim, 61,5% sarana dan prasarana yang tidak mendukung.	
5.	Faktor penyebab klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap di rumah sakit x periode triwulan 1 tahun 2022	(Kurnia & Mahdalena, 2022)	Kualitatif	Dari hasil penelitian faktor penyebab <i>pending</i> klaim pasien rawat inap di Rumah Sakit <i>Charitas Hospital</i> kenten Palembang disebabkan karena tidak lengkapnya pengisian pada berkas klaim oleh dokter penanggung jawab pasien.	Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang melalui wawancara observas.