

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang mengacu pada peraturan menteri kesehatan no 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Pelaksanaan program JKN di rumah sakit membuat rumah sakit melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisistik atau sub spesialisistik. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan pengelolaan khusus untuk pelaksanaan program JKN di rumah sakit.

Dalam penyelenggaraan JKN, sistem INA CBGS merupakan salah satu instrumen penting dalam pengajuan klaim pembayaran pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan badan pengelolaan kawasan sabag kesehatan, maka pihak manajemen maupun fungsional di setiap Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) tersebut perlu memahami konsep implementasi INA-CBG"s dalam program JKN, dimana pembayaran klaim berdasarkan kelompok penyakit yang di derita oleh pasien yang sebelumnya harus melalui tahap verifikasi berkas klaim (Peraturan Menteri Keuangan, 2024). Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan akan dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS dengan tujuan untuk menguji kebenaran terkait administrasi untuk dipertanggung jawabkan, menjaga mutu pelayanan, serta efesiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan (Menteri Kesehatan, 2023). Dalam hal verifikasi klaim ada beberapa kemungkinan diantaranya yaitu pending klaim dan dispute klaim. Pending klaim mengakibatkan

jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS lebih kecil dibandingkanajuan awal klaim tersebut.

Tabel 1.1 Data Pengajuan Klaim Rawat Inap JKN di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Bulan Septemeber – November 2024

No	Bulan	Jumlah berkas klaim yang diajukan	Jumlah berkas klaim yang pending
1	September	1241	126
2	Oktober	1412	211
3	November	1399	213
Total		4052	550

Sumber (RSUD Haji) : Bidang Casemix, tahun 2024

Implementasi pengelolaan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS Kesehatan di unit rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur memerlukan serangkaian proses yang efektif supaya klaim dapat diproses dengan baik dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

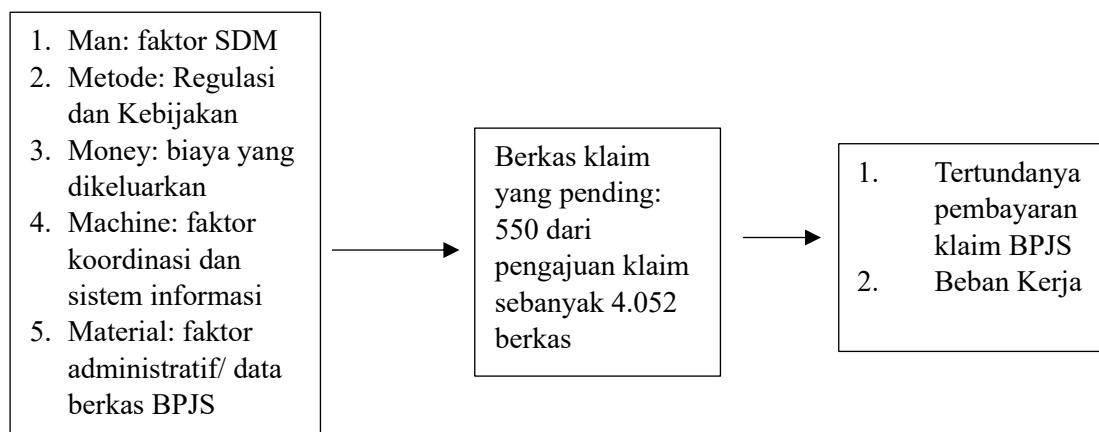
Berdasarkan tabel 1.1 di atas, rumah sakit sebagai penyedia layanan masih menghadapi tantangan kompleks dalam pengelolaan klaim. Data RSUD Haji Provinsi Jawa Timur periode September-November 2024 menunjukkan bahwa dari 4.052 berkas klaim rawat inap yang diajukan, sebanyak 550 berkas mengalami status pending. Berdasarkan penelitian Maulida and Achmad (2022) menyebutkan fenomena ini terutama disebabkan oleh tidak lengkapnya dokumen administrasi seperti resume medis yang tidak ditanda tangani dokter penanggung jawab, kurang tepatnya koding, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang. Serta ketidaksesuaian pengkodean diagnosis dengan sistem INA-CB's. Menurut Utami et al. (2024), faktor pending klaim yaitu berkas tidak lengkap, ketidaklengkapan berkas penunjang pasien, ketidaktepatan pengodean, dan reseleksi diagnosis dan kode yang tidak sesuai dengan kriteria BPJS.

Menurut Utami et al. (2024) dampak dari tingginya angka pending klaim ini bersifat multidimensi. Pada tingkat kelembagaan, rumah sakit mengalami gangguan tertundanya pembayaran klaim dari BPJS yang seharusnya dapat menjadi sumber pendapatan penting. Di tingkat operasional, petugas casemix atau administratif dibebani oleh pekerjaan tambahan untuk melengkapi dokumen yang kurang, sementara tenaga klinis harus mengalokasikan waktu untuk memperbaiki rekam medis.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis memutuskan untuk melakukan penelitian tentang **“Analisis pengelolaan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS Kesehatan di unit rawat Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Proinsi Jawa Timur.”**

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tingginya klaim pending BPJS Kesehatan di unit rawat inp.



Gambar 1.1 Kajian Masalah

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini akan berfokus pada pengelolaan klaim pasien BPJS Kesehatan di unit rawat inap di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dalam lingkup internal rumah sakit yaitu faktor administrasi, faktor sumber daya manusia.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yakni “Bagaimana pengelolaan klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS Kesehatan di unit rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Haji Provinsi Jawa Timur?”

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya klaim pending pada pasien BPJS Kesehatan di unit rawat inap rumah sakit umum Haji Provinsi Jawa Timur.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor administrasi yang berkontribusi terhadap klaim pending.
2. Mengidentifikasi faktor sumber daya manusia (SDM) dalam pengelolaan klaim BPJS Kesehatan.

1.6 Manfaat

1. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Memperoleh pemahaman mendalam tentang proses pengelolaan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit

- b. Menambah wawasan tentang tantangan dan solusi dalam administrasi pelayanan kesehatan

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan sistem pengelolaan klaim BPJS Kesehatan
- b. Membantu mengidentifikasi faktor faktor penyebab klaim pending sehingga dapat dilakukan perbaikan prosedur
- c. Memperkuat koordinasi antar unit terkait

3. Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

- a. Memperkuat kolaborasi antar kampus dengan rumah sakit sebagai mitra praktik atau penelitian.
- b. Sebagai sarana untuk melengkapi perpustakaan kampus dan sebagai syarat kelulusan