

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, tempat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan tersebut ialah sarana kesehatan. Salah satu sarana kesehatan yaitu rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-Undang RI Nomor 44, 2009).

Salah satu jenis pembayaran kesehatan yang tersedia di rumah sakit adalah jaminan pembayaran dalam pelayanan kesehatan yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Berdasarkan (Undang-Undang RI Nomor 40, 2004) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi tiap peserta atau anggota keluarganya yang telah membayar iuran rutin kepada pemerintah.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bekerja sama dengan pihak pelayanan kesehatan dalam hal pembiayaan. Dalam proses

tersebut memerlukan proses klaim asuransi atau klaim BPJS Kesehatan. Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada BPJS Kesehatan setiap bulannya. Untuk mendapatkan biaya ini pihak rumah sakit wajib menyerahkan dokumen bukti sebagai syarat pengajuan klaim. Kelengkapan dokumen pengajuan klaim merupakan hal yang sangat penting untuk kelancaran proses penggantian biaya pelayanan. Kelengkapan dokumen klaim dapat dipengaruhi oleh kelengkapan persyaratan yang berasal dari peserta (seperti fotokopi KTP dan Kartu BPJS) atau dari asuhan medis (seperti resume medis dan laporan penunjang) (Santiasih, 2021).

Menurut (Buku Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim, 2014) pengajuan klaim memiliki beberapa tahapan verifikasi yang pertama tahapan verifikasi administrasi kepesertaan meliputi berkas klaim rawat jalan dan rawat inap, yang kedua verifikasi administrasi pelayanan yaitu verifikasi administrasi kepesertaan dan pelayanan. Tahapan ketiga verifikasi pelayanan dan terakhir tahapan verifikasi menggunakan software verifikasi. Ketika ada salah satu tahapan yang tidak memenuhi persyaratan, maka penyerahan berkas kepada verifikator BPJS Kesehatan menjadi terhambat sehingga akan mengalami *pending claim*.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (J-REMI) Volume 3 Nomor 2 Tahun 2022 yang berjudul “Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD Haji Surabaya” ditulis oleh (Triatmaja et al., 2022). Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis faktor klaim pending Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. Klaim dilakukan secara manual menggunakan software INA-CBGs, klaim yang diajukan akan diverifikasi terlebih dahulu oleh pihak verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya untuk menguji kebenaran dan kelengkapan administrasi

pertanggungjawaban yang telah diberikan kepada pasien. Berkas klaim BPJS yang pending dapat menyebabkan pembayaran klaim dari BPJS ke rumah sakit terlambat dan merugikan keuangan rumah sakit serta mengakibatkan keterlambatan pembayaran jasa medis yang akan memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian tersebut menyatakan pada unsur *man* yang menjadi penyebab adalah petugas masih merasa kesulitan dalam membaca diagnosa dan tindakan pasien karena tulisan dokter yang sulit terbaca, unsur *matherial* dikarenakan tidak lengkapnya berkas klaim seperti hasil pemeriksaan penunjang pasien yang tidak dilampirkan. Unsur *method* masih belum adanya SOP mengenai kelengkapan berkas klaim, unsur *machine* kendala jaringan maupun server saat proses pengklaiman, unsur *money* dilihat dari biaya kerugian yang timbul akibat berkas klaim yang mengalami pending.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi literatur terkait penyebab pending atau keterlambatan klaim yang bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Penyebab *Pending Claim* BPJS Kesehatan Berdasarkan Faktor 5M di Rumah Sakit

1.2 Batasan Masalah

Peneliti membatasi penelitian agar penelitian lebih fokus dan terarah pada kegiatan pengklaiman BPJS Kesehatan. Sehingga permasalahan yang diteliti tidak menjauh terlalu luas. Oleh karena itu, dari kajian masalah yang ada dalam penelitian ini dibatasi pada faktor :

a. *Man*

Kualitas petugas kesehatan dan jumlah petugas kesehatan

b. *Material*

Melampirkan hasil pemeriksaan penunjang pasien

c. *Method*

SOP mengenai proses klaim BPJS Kesehatan

d. *Machine*

Jaringan maupun server komputer dalam proses klaim BPJS Kesehatan

e. *Money*

Kerugian yang timbul akibat *pending claim*.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu Apakah Faktor-Faktor Penyebab *Pending Claim* BPJS Kesehatan Berdasarkan Faktor 5M di Rumah Sakit?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan Berdasarkan Faktor 5M di rumah sakit.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor *man* penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit
2. Mengidentifikasi faktor *matherial* penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit
3. Mengidentifikasi faktor *method* penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit
4. Mengidentifikasi faktor *machine* penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit
5. Mengidentifikasi faktor *money* penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka dan dapat memberikan informasi mengenai gambaran faktor-faktor penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan berdasarkan faktor 5M di rumah sakit.

1.5.2 Manfaat Praktis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai pemecahan terhadap masalah khususnya bagi ilmu rekam medis dan informasi kesehatan terkait faktor-faktor penyebab *pending claim* BPJS Kesehatan berdasarkan faktor 5M di rumah sakit.