

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu perlu diselenggarakan suatu sistem perencanaan pembangunan nasional secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. (Depkes RI, 2014). Kesinambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2011). Pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan merupakan suatu Program Indonesia Sehat yang dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam rangka penyelenggaraan Program Indonesia Sehat salah satunya dengan Pendekatan Keluarga. Proses pendekatan keluarga ditetapkan sebagai penanda status kesehatan keluarga dengan menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Perpres, 2018).

Pentingnya akan pelayanan kesehatan menuntut pemerintah untuk mendirikan pelayanan kesehatan agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Di Indonesia pemerintah sudah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Peraturan

Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai wujud terjamin dan terpenuhinya hak kesehatan setiap warga negara Indonesia. Pelayanan yang diberikan oleh sistem BPJS Kesehatan memerlukan suatu pengelolaan rumah sakit dengan sarana kesehatan yang efektif dan efisien.

Setiap Rumah Sakit dituntut memberikan pelayanan yang baik dengan sesuai standar. Keberhasilan rumah sakit memberikan pelayanan yang baik sangat ditentukan oleh seluruh pihak yang terlibat dalam sebuah pelayanan. Dalam hal ini rumah sakit di wilayah kota Surabaya telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, salah satu diantaranya adalah Rumah Sakit Universitas Airlangga. Per tanggal 1 Januari 2014, Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat melayani pasien yang memiliki kartu kepesertaan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan adalah peserta yang telah terdaftar di Asuransi Kesehatan, Jaminan Sosial Tenaga Kerja dan Jaminan Sosial Masyarakat. Rumah Sakit Universitas Airlangga juga telah bekerjasama dengan asuransi sosial seperti BPJS Kesehatan (JKN), Jamsostek, Jasa Raharja dan Dinas Kesehatan Surabaya dengan pelayanan pasien yang membawa Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), Asuransi Swasta dan Perusahaan.

Dalam mengoptimalkan pelayanan pasien terkait dengan asuransi dan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga telah disiapkannya suatu bagian / unit khusus yang disebut “Layanan Asuransi”. Layanan Asuransi memiliki 2 (dua) bagian terkait layanan klaim, yaitu

asuransi sosial (*Casemix*) dengan pembiayaan BPJS Kesehatan dan asuransi swasta. Dalam melaksanakan klaim BPJS Kesehatan dan proses administrasi klaim di Rumah Sakit Universitas Airlangga telah menggunakan E-Klaim dan V-Klaim. Dengan pembiayaan keluaran E-Klaim berupa INA-CBG's.

Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS Kesehatan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Ardhitya, 2015). Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS Kesehatan.

Tahun 2017 telah diberlakukan v-edika klaim (v-klaim). V-edika klaim merupakan teknik verifikasi baru yang dilakukan BPJS atas klaim pelayanan rumah sakit terhadap peserta JKN dengan tujuan verifikasi dan pembayaran lebih cepat dengan syarat semua berkas telah di klaim oleh BPJS Kesehatan. Apabila ditemukan berkas persyaratan tidak lengkap besar kemungkinan terjadi pengembalian berkas klaim sehingga dapat merugikan rumah sakit karena memperlambat proses pembayaran klaim. Aliran kas rumah sakit terganggu akibat permasalahan dalam pembayaran klaim (Triatmaja, 2022). Oleh karena itu, pembayaran INA-CBG's menjadi tantangan bagi rumah sakit untuk mengatur pembiayaan pasien BPJS Kesehatan agar pembiayaan yang dikeluarkan oleh

rumah sakit tidak melebihi dari tarif INA-CBG's yang sesuai dengan diagnosa pasien dan dapat melakukan pengajuan klaim agar sesuai dengan tanggal yang disepakati pada perjanjian kerjasama.

Rumah Sakit Universitas Airlangga juga mengalami hambatan dan kendala terhadap pembayaran klaim INA-CBG's. Pembayaran klaim INA-CBG's dilakukan setelah melewati proses verifikasi klaim. Ditinjau dari observasi hasil kegiatan magang yang ditempatkan di pelayanan asuransi sosial (*casemix*) pada tanggal 4 Februari 2022 hingga 1 Maret 2022, terdapat laporan data mengenai status klaim dengan jumlah pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada bulan Oktober, November dan Desember tahun 2021 yang masih mengalami pending. Status Klaim menjadi pending dikarenakan dalam proses pengajuan verifikasi klaim tidak terpenuhinya persyaratan dalam berkas klaim yang diajukan. Berikut data jumlah pengajuan berkas klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Data Observasi Pengajuan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2021

No	Bulan	Status Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan		Presentase Pending
		Layak	Pending	
1	Oktober	308	80	28%
2	November	259	21	20%
3	Desember	632	88	52%
Jumlah		1.199	189	100%

Sumber : File Excel Pending Klaim Rawat Inap Oktober, November dan Desember Tahun 2021 Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya

Berdasarkan Tabel 1.1 terdapat data laporan pengajuan berkas klaim pasien yang menjelaskan terkait status klaim pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga mempunyai 2 status verifikasi klaim. Status verifikasi klaim layak dan pending. Status klaim layak yaitu klaim sudah di terima oleh sistem klaim, dengan menandakan klaim sudah diproses dan klaim sudah sesuai. Klaim layak adalah klaim yang dianggap layak untuk dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan. Status klaim pending yaitu status klaim yang dikembalikan oleh pihak verifikator BPJS Kesehatan kepada rumah sakit untuk dilakukan revisi yang nantinya dapat diajukan kembali. Klaim pending terjadi apabila berkas pengajuan klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit belum lengkap. Dalam hal ini, status verifikasi klaim layak dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2021 terbanyak terjadi pada bulan Desember dengan 632 berkas dan 88 berkas klaim BPJS Kesehatan mengalami pending.

Ditinjau kembali dari hasil analisis status verifikasi klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap diatas, diperoleh juga data observasi mengenai faktor – faktor penyebab status verifikasi klaim BPJS Kesehatan yang mengalami pending. Banyaknya faktor – faktor yang menjadi penyebab pending klaim BPJS Kesehatan salah satunya adanya berkas tidak lengkap, sehingga hal ini berdampak pada keterlambatan dalam pembayaran akan berdampak pada *cash flow* Rumah Sakit Universitas Airlangga. Berikut faktor – faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2021 di Rumah Sakit Universitas Airlangga, dapat dilihat pada tabel 1.2 :

Tabel 1.2 Data Observasi Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2021

No	Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap	Jumlah Berkas Klaim BPJS Kesehatan Pada Bulan Tahun 2021			Jumlah Berkas
		Oktober	November	Desember	
1	Berkas Tidak lengkap	35	6	30	71
2	Kurang Tepatnya <i>Coding</i>	21	10	29	60
3	Kurangnya Berkas Pemeriksaan Penunjang	18	4	20	42
4	Kurangnya Eviden Terapi	3	1	9	13
5	Ketidaksesuaian Pemahaman Verifikator Eksternal	3	0	0	03
Jumlah Total		80	21	88	189

Sumber : File Excel Pending Klaim Rawat Inap Bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2021 Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

Berdasarkan Tabel 1.2 penyebab pending klaim pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2021 terdapat lima faktor penyebab terjadinya pending klaim. Kurang lengkapnya berkas menjadi faktor pertama (terbanyak) terhadap terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan. Berkas tidak lengkap terjadi ketika kelengkapan berkas sesuai dengan diagnosis dan prosedur yang tidak dilampirkan pada saat proses klaim. Kurang tepatnya *coding* menjadi faktor kedua terhadap terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan. Kurang tepatnya *coding* adalah ketidaksesuaian *coding* INA-CBG's dengan diagnosis yang menggunakan ICD 10 atau ICD 9 CM. Kurangnya berkas pemeriksaan penunjang menjadi urutan ketiga terhadap terjadinya pending klaim. Laporan penunjang merupakan laporan dari suatu rangkaian pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap (Ulfatun Nikmah, 2021). Kurangnya eviden terapi menjadi urutan keempat terhadap terjadinya pending klaim. Kurangnya eviden terapi adalah tidak dilampirkan nya bukti – bukti terapi diagnostik dan klinis yang didapatkan pasien ketika dirawat. Ketidaksesuaian

pemahaman verifikator eksternal menjadi urutan kelima terhadap terjadinya pending klaim. Ketidaksesuaian pemahaman verifikator eksternal ialah belum adanya pemahaman yang seragam mengenai tata laksana diagnostik dan terapi atas pelayanan kepada pasien yang sesuai dengan panduan, panduan praktik klinis. Karena latar belakang tingkat pendidikan verifikator cukup beragam.

Adapun penyebab berkas klaim pending yang dikembalikan oleh pihak verifikator internal kepada unit pemberkasan dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan mempunyai kriteria – kriteria terhadap terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Faktor – faktor penyebab pending klaim berdasarkan kriteria yang terjadi di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat dilihat pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Faktor – Faktor Penyebab pending klaim BPJS Kesehatan Berdasarkan Kriteria

No	Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan	Kriteria
1	Berkas Tidak lengkap	<ul style="list-style-type: none"> a. Identitas lengkap pasien, kurangnya catatan tentang penyakit (diagnosis, terapi luaran INA-CBG's tidak ada dan isi File tidak sesuai dengan persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan). b. Tidak dilampirkan <i>billing</i> yang sesuai dengan kelas pelayanan yang ditagihkan pasien (peserta BPJS Kesehatan). c. Tidak dilampirkan lembar rawat inap / surat pengantar rawat inap. d. Tidak dilampirkan laporan tindakan medis seperti resume medis dan laporan operasi. e. Tidak dilampirkan SKL (Surat Keterangan Lahir) bayi pada kasus bayi lahir dan ibu melahirkan. f. Tidak dilampirkan monitoring ICU untuk penggunaan ventilator.
2	Kurang Tepatnya <i>Coding</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurang tepatnya <i>coding</i> b. Kurang sesuai jenis kelas rawat pada bayi baru lahir.
3	Kurangnya Berkas Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangnya pelayanan penunjang b. Kurangnya Kurang laporan EKG c. Kurangnya berkas penunjang laporan Laboratorium d. Kurangnya berkas penunjang laporan HIV. e. Kurangnya Eviden CT Scan. f. Kurangnya lembar Transfusi Darah
4	Kurangnya Eviden Terapi	<ul style="list-style-type: none"> a. Belum adanya terapi terkait diagnosis yang berkaitan.
5	Ketidaksesuaian Pemahaman Verifikator Eksternal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pihak verifikator eksternal (BPJS Kesehatan) harus berkonsultasi dengan <i>case manager</i> BPJS Kesehatan.

Sumber : File Excel Pending Klaim Rawat Inap Bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2021 Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

Pelaksanaan klaim yang tepat terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit pada era JKN sangatlah penting berdasarkan data diatas, penyebab utama masalah yang muncul pada proses pengajuan persyaratan berkas klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap pada bulan Oktober, November, dan Desember Tahun 2021 yaitu dikarenakan banyaknya formulir persyaratan berkas klaim yang tidak lengkap sehingga, mengakibatkan adanya pengembalian berkas persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang dapat merugikan rumah sakit karena dapat memperlambat proses pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang berdampak pada penundaan atau kemunduran (*pending claim*). Kondisi tersebut menimbulkan penambahan beban kerja petugas rekam medis. Dikembalikannya berkas persyaratan yang tidak lengkap dari pihak verifikator BPJS Kesehatan ke pihak rekam medis membuat petugas bekerja dua kali. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidakefektifan berkas klaim pasien rawat inap terhadap proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Pentingnya kelengkapan berkas persyaratan klaim BPJS Kesehatan terhadap proses pengajuan klaim yang ditemukan masih menjadi permasalahan yang harus segera diselesaikan. Oleh karena itu, sangat diperlukan sebuah pengelolaan yang baik dari setiap penyelenggara pelayanan tersebut. Pengelola yang baik selalu dilakukan dengan sebuah perencanaan yang baik. G.R. Terry, 2006 menyebutkan dalam mencapai sebuah sasaran (proses klaim yang tepat waktu) dapat menggunakan analisis fungsi manajemen POAC, yaitu *planning* (perencanaan), *actuating* (pelaksanaan), *organization* (organisasi) dan *controlling* (pengawasan) melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya

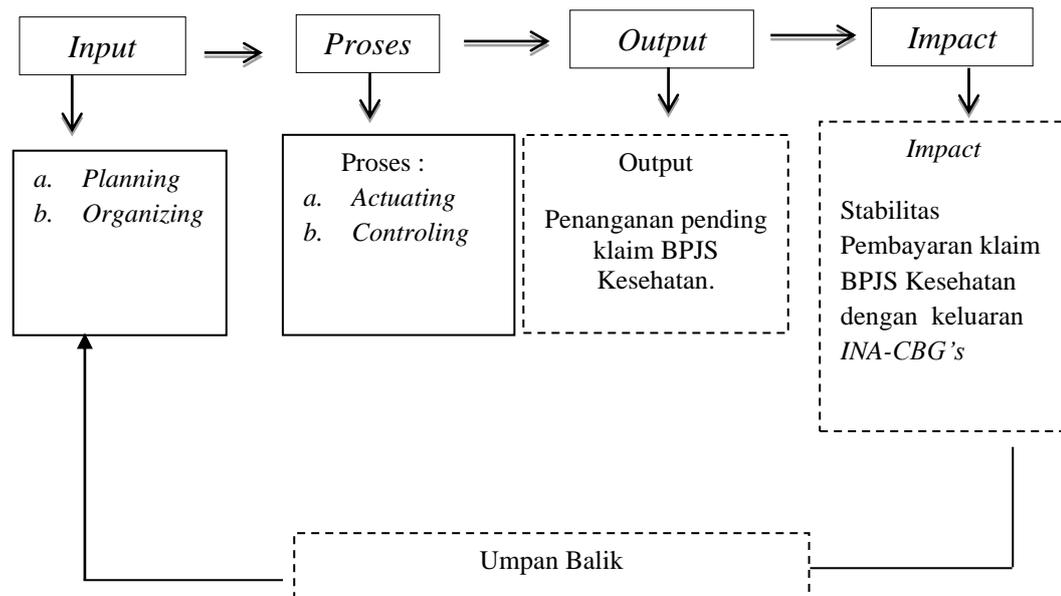
lainnya. Berdasarkan pendapat tersebut sebetulnya kegiatan di dalam Rumah Sakit memerlukan manajemen yang baik untuk mengendalikan semua sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Salah satunya fungsi manajemen *POAC* dibutuhkan dalam mengatur semua kegiatan manajemen untuk proses era BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat disimpulkan dalam meminimalisir agar tidak terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap dapat dilakukan dengan mengidentifikasi, menganalisis serta melakukan perbaikan dalam proses manajemen yang ada sebagai tindakan perbaikan dalam pelayanan BPJS Kesehatan kepada seluruh peserta JKN yang berobat ke Rumah Sakit Universitas Airlangga. Diharapkan dengan menganalisis fungsi manajemen, penelitian ini akan memudahkan bagaimana cara pelaksanaan dari sebuah rencana manajemen terhadap upaya penanganan pending klaim BPJS Kesehatan, sehingga penelitian ini berjudul **“Analisis Fungsi Manajemen Dalam Upaya Penanganan Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Airlangga.”**

1.2 Kajian Masalah

Identifikasi masalah yang sesuai dengan pernyataan masalah menggunakan metode Pendekatan sistem dengan *Input, Proses, Output, Impact dan Feedback*.

Tabel 1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah Menggunakan Teori Pendekatan Sistem

1.3 Batasan Masalah

Pembatasan suatu masalah digunakan agar penelitian tersebut lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Oleh karena itu, batasan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Pelaksanaan *Input* dan *Proses* dengan melakukan analisis fungsi manajemen POAC (*planning, organizing, actuating & controlling*) melalui pegawai unit rekam medis, instalasi rawat inap dan pelayanan asuransi (casemix) mengenai pelaksanaan pengajuan berkas klaim BPJS Kesehatan.

2. Pelaksanaan *Impact* dan umpan balik tidak diteliti dikarenakan keterbatasan perizinan terkait dengan stabilitas keuangan Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam pembayaran klaim BPJS Kesehatan.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan peneliti dapat diidentifikasi antara lain sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah analisis fungsi perencanaan (*planning*) dan organisasi (*organizing*) dalam upaya penanganan penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga?
- b. Bagaimanakah analisis fungsi penggerakan (*actuating*) dalam upaya penanganan penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga?
- c. Bagaimanakah analisis fungsi pengawasan (*controlling*) upaya penanganan penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui analisis fungsi manajemen dalam upaya penanganan pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis fungsi manajemen perencanaan (*planning*) hingga pengorganisasian (*organization*) dalam upaya penanganan pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga
- b. Untuk menganalisis fungsi manajemen penggerakan (*actuating*) dalam upaya penanganan pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga
- c. Untuk menganalisis fungsi manajemen pengawasan (*controlling*) dalam upaya penanganan pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan tambahan pengalaman serta kemampuan dalam mengaplikasikan fungsi manajemen terutama dalam menganalisis ilmu Administrasi Rumah Sakit selama menempuh perkuliahan dan bahan untuk terjun ke dunia kerja yang nyata.

1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan analisis fungsi manajemen dalam upaya penanganan strategi agar meminimalisir terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan.

1.6.3 Manfaat Bagi Stikes Yayasan RS. Dr. Soetomo

Peneliti ini dapat dijadikan sebagai tambahan studi literasi dan kepastakaan bagi mahasiswa dan pihak lain yang ingin melakukan penelitian di bidang klaim BPJS Kesehatan yang berkaitan dengan proses pengajuan klaim, dan pelayanan asuransi sosial pada program studi S1 Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.