

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat serta sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Pembiayaan pelayanan kesehatan merupakan bagian terpenting dalam memperkuat sistem kesehatan. Sistem pembiayaan ini harus mampu memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat tanpa harus membebani mereka.

Rumah sakit pemerintah merupakan sebuah rumah sakit yang dimiliki oleh pemerintah dan didanai oleh pemerintah, sedangkan rumah sakit swasta yang dimiliki oleh perusahaan nirlaba dan swasta dibiayai melalui pembayaran untuk layanan medis oleh pasien itu sendiri atau penanggung asuransi. Pada era JKN seluruh penduduk Indonesia didaftarkan melalui BPJS Kesehatan adalah singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yakni lembaga khusus yang bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan dan ketenagakerjaan bagi masyarakat, PNS, serta pegawai swasta. Program ini mulai diselenggarakan pada tahun 2014 melalui dasar hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun (Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2011). Adapun asuransi non-BPJS yang disebut juga asuransi swasta yang mana termasuk dalam jenis asuransi yang dikelola suatu perusahaan atau badan swasta. Premi dibayarkan seluruhnya oleh nasabah dengan

besaran sesuai manfaat yang diambil.

Rumah Sakit Mata Masyarakat terdapat 8 jenis asuransi swasta yaitu mandiri inhealth, owlexa, IOM, Yakes Telkom, Yakes Pertamina, Jamsostek, PJB dan BTN. Asuransi non-BPJS memiliki penanggung jawab masing masing agar tidak terjadinya keterlambatan berkas klaim. Proses pengajuan yang dilakukan dengan rutin setiap bulannya secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dengan rincian 10 hari verifikasi berkas, 5 hari proses Berita Acara Verifikasi (BAV), 10 hari proses pembayaran atau lebih 15 hari kalender sejak terbitnya berita acara kelengkapan berkas klaim. Dengan data rekap klaim tahun 2022 di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur di rawat jalan dan rawat inap dengan data yang akan ditampilkan pada Tabel 1.1 sebagai berikut ini:

Tabel 1. 1 Rekap Klaim Tahun 2022 Asuransi non-BPJS di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Bulan Pelayanan	Jenis Asuransi			
	Mandiri in-health	Owlexa	IOM	YAKES TELKOM
Januari	Rp.32.171.500	Tidak ada klaim	Tidak ada klaim	Rp.12.440.990
Februari	Rp. 1.219.000	Tidak ada klaim	Tidak ada klaim	Rp.27.232.500
Maret	Rp. 223.000	Tidak ada klaim	Tidak ada klaim	Rp.49.578.000
April	Rp.30.854.000	Rp.436.000	Tidak ada klaim	Rp.12.335.000
Mei	Rp. 1.610.200	Rp.311.000	Tidak ada klaim	Rp.7.221.800
Juni	Rp.2.586.100	Rp.351.000	Rp.688.000	Rp.5.622.900
Juli	Rp. 1.559.700	Rp.1.150.000	Rp.216.000	Rp.33.225.900
Agustus	Rp.1.154.000	Tidak ada klaim	Rp.982.000	Rp.19.524.900
September	Rp.764.000	Tidak ada klaim	Rp.763.000	Rp.28.318.400
Oktober	Rp.2.154.500	Rp.464.000	Rp.129.000	Rp.62.177.300
November	Tidak ada klaim	Tidak ada klaim	Rp.129.000	Rp.24.225.300
Desember	Rp.2.166.100	Tidak ada klaim	Rp.203.000	Rp.13.515.800
Jumlah	Rp.171.997.900	Rp.3.025.000	Rp.3.288.000	Rp.354.587.400

Bulan Pelayanan	YAKES PERTAMINA	JAMSOSTEK	PJB	BTN
Januari	Rp.27.919.000	Tidak ada klaim	Rp.5.504.000	Tidak ada klaim
Februari	Rp. 2.511.000	Rp.615.000	Tidak ada klaim	Tidak ada klaim
Maret	Rp.21.916.000	Tidak ada klaim	Rp.1.524.000	Rp.4.783.500
April	Rp.1.686.000	Tidak ada klaim	Rp. 2.691.500	Tidak ada klaim
Mei	Rp.7.770.000	Tidak ada klaim	Rp.1.683.000	Tidak ada klaim
Juni	Rp. 2.284.000	Tidak ada klaim	Rp.1.185.000	Tidak ada klaim
Juli	Rp.26.084.000	Tidak ada klaim	Rp.4.468.000	Tidak ada klaim
Agustus	Rp.12.578.000	Rp.1.108.000	Rp.1.672.000	Tidak ada klaim
September	Rp.41.003.000	Tidak ada klaim	Rp.462.000	Tidak ada klaim
Oktober	Rp. 1.974.000	Tidak ada klaim	Rp.1.783.000	Tidak ada klaim
November	Rp.45.708.000	Tidak ada klaim	Rp.808.000	Tidak ada klaim
Desember	Rp.11.404.000	Rp.7.464.500	Rp.19.468.200	Tidak ada klaim
Jumlah	Rp.301.653.900	Rp.15.354.400	Rp.63.692.300	Rp.4.783.500

Sumber: Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim Asuransi non-BPJS

Berdasarkan Tabel 1.1 data rekap klaim tahun 2022 yang dianalisis bahwa hasil klaim tertinggi yang terbayarkan pada asuransi yakes Telkom sebanyak Rp.354.587.400 dan klaim terendah yang terbayarkan pada asuransi owlexa Rp. 3.025.000. Menurut tabel diatas ada beberapa data dengan keterangan tidak ada klaim dalam artian di bulan tersebut tidak ada pasien melakukan pelayanan dalam asuransi tersebut. Dari data tersebut bahwa masih terdapat data yang tertunda. Data yang tertunda adalah data yang dikembalikan oleh pihak asuransi karena adanya ketidak sesuaian dan ketidaklengkapan berkas klaim. di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur di unit penjaminan kesehatan asuransi BPJS dan non-BPJS adapun sebagai penanggung jawab antara BPJS dan non-BPJS sama atau double jobdesk . Berikut adalah data terkait dengan rekap klaim non-BPJS tahun 2022 yang

disajikan pada Tabel 1.2:

Tabel 1. 2 Capaian Klaim Asuransi non-BPJS Tahun 2022

Bulan Pelayanan	Jenis Asuransi											
	Mandiri In-Health		Yakes Pertamina		Yakes Telkom		PJB		Iom		Owlexa	
	Klaim diterima	Klaim Pending	Klaim diterima	Klaim Pending	Klaim Diterima	Klaim Pending	Klaim diterima	Klaim Pending	Klaim diterima	Klaim Pending	Klaim Diterima	Klaim Pending
Oktober	19	1	39	0	71	0	4	0	1	0	1	0
November	21	0	27	0	26	0	2	0	1	0	0	0
Desember	34	2	15	0	35	0	11	0	1	0	0	0
Januari	21	0	25	0	39	0	20	0	0	0	0	0
Februari	30	0	8	0	31	0	0	0	0	0	0	0
Maret	28	6	14	1	22	0	5	0	0	0	0	0
April	30	3	6	0	15	0	6	0	0	0	3	0
Mei	28	0	10	1	28	0	4	0	0	0	2	0
Juni	32	4	12	1	15	0	4	0	2	0	1	0
Juli	35	6	24	0	13	0	10	0	1	0	1	0
Agustus	31	0	20	0	22	0	5	0	3	0	0	0
September	21	0	36	0	31	0	2	0	2	0	0	0
	87	6	80	0	66	0	17	0	6	0	1	0
	93,55%	6,45%	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%	0,00%

Sumber: Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim Asuransi non-BPJS

Berdasarkan Tabel 1.2 dalam melakukan observasi dan telusur dokumentasi terkait tahap pelaksanaan asuransi non-BPJS. Di Rumah Sakit Mata Masyarakat terdapat delapan jenis asuransi non-BPJS yaitu mandiri in-health, IOM, Owlexa, Yakes Telkom, Yakes Pertamina dan BNI *Life*. Pentingnya penelitian ini dilakukan karena dapat melihat akibat dari faktor internal pending klaim asuransi non-BPJS terdapat berkas yang terpending dengan presentase 6,45% jadi klaim yang diterima 93,55% dengan indikator mutu 100% jadi belum tercapai dengan indikator mutu rumah sakit.

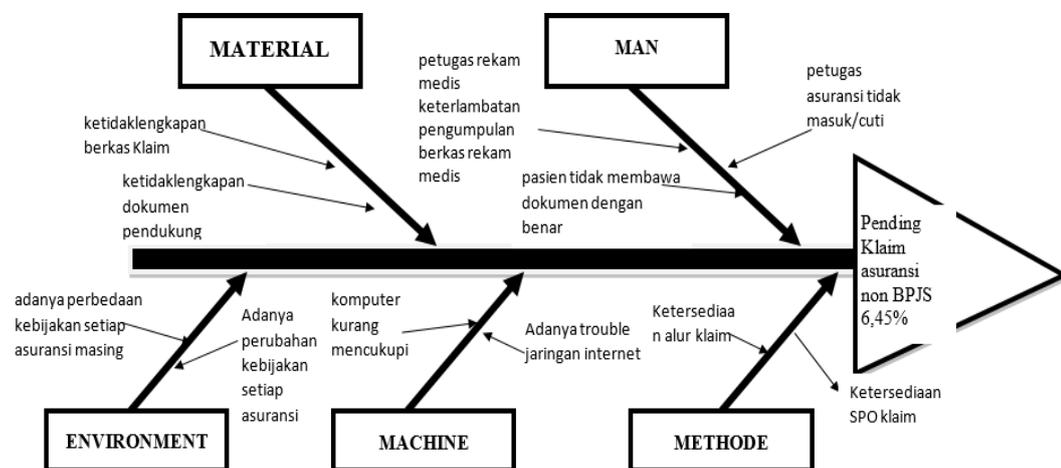
Dampak dari pending klaim asuransi non-bpjs dapat mempengaruhi kegiatan pelayanan asuransi dan pembiayaan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Arus kas rumah sakit akan terhambat karena klaim yang mengalami pending akan menghambat pengiriman penggantian biaya dari asuransi untuk rumah sakit. Selain itu dampak lain dari klaim pending adalah beban kerja petugas menjadi bertambah

karena harus merevisi klaim pending tiap bulannya dan peningkatan beban biaya yang tinggi bagi rumah sakit yang akan memengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

Menurut Persi dalam jurnal (Alfiansyah et al.,(2018)) apabila ditemukan berkas persyaratan yang 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.

1.2 Kajian Masalah

Pada kajian masalah ini akan dijelaskan faktor faktor internal penyebab pending klaim asuransi non-BPJS di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dengan menggunakan metode fishbone sebagai berikut ini:



Gambar 1. 1 Diagram Tulang Ikan Kajian Masalah

Berikut penjelasan mengenai penyebab faktor internal penyebab pending klaim asuransi non-BPJS dengan menggunakan alat bantu fishbone atau analisis diagram Ishikawa, terdapat 5 faktor atau variabel yang menjadi kemungkinan penyebab faktor internal *pending* klaim asuransi non-BPJS yang dapat dijelaskan

dibawah ini:

1. Faktor *Man*

a. Petugas medis

Dari faktor petugas rekam medis yaitu keterlambatan pengumpulan berkas rekam medis sehingga terlambat untuk diserahkan ke unit penjaminan kesehatan untuk dilakukan mengeklaim atau mengentri berkas.

b. Petugas unit penjaminan kesehatan

Apabila petugas yang bekerja di unit penjaminan kesehatan yang bertugas mengentri data pasien sering tidak masuk atau cuti yang membuat beban kerja semakin banyak. Kurangnya motivasi kerja dalam bekerja menghambat pada diri individu masing masing petugas asuransi dan mengurangi semangat dalam bekerja dan etos kerja dalam menjalani pekerjaan sebagai petugas asuransi.

c. Pasien

Pasien merupakan seseorang yang menerima perawatan medis selama dirawat dirumah sakit. setiap pasien berhak mendapat bantuan biaya asuransi dengan syarat yang telah ditentukan. tetapi kurangnya pengetahuan dan mengetahui aturan asuransi non BPJS terkadang pasien terkait dengan kartu asuransi atau surat rujukan yang sudah tidak berlaku dan terlambat dapat menghambat pengklaiman berkas asuransi non-BPJS dikarenakan data kurang lengkap.

d. Perawat (petugas di poli)

Tidak menyertakan dokumen pendukung pada berkas atau dokumen

pendukung yang akan dikirim ke bagian penjaminan misal hasil GDA, NCT, USG, EKG dan lain lain.

2. Faktor *Material*

Dari segi material terdapat 2 faktor yang dapat memengaruhi kinerja pada petugas asuransi hal ini akan berdampak pada berkas klaim yang diajukan seperti berkas yang tidak lengkap atau tidak memenuhi persyaratan yang ada lainnya ketidaklengkapan dokumen pendukung seperti hasil laboratorium atau penunjang lainnya.

3. Faktor *Method*

Dari segi metode yang dilihat dari faktor adanya arahan atau pedoman ketersediaan alur klaim dan ketersediaan SPO klaim. Adanya ketersediaan alur dan SPO klaim memudahkan petugas dalam melakukan pekerjaannya, serta adanya pelatihan tambahan bagi pegawai.

4. Faktor *Machine*

Dari faktor machine terdapat penyebab faktor pending klaim asuransi non-BPJS yaitu dari peralatan computer yang kurang memadai dan kurang diupdate sehingga terjadi keterlambatan dalam proses pengentrian dan pengklaiman data sehingga terjadi berkas klaim yang tidak lengkap. Dari faktor jaringan sering terjadi trouble yang mengakibatkan proses pengklaim dan penginput data dalam aplikasi menjadi menjadi terhambat.

5. Faktor *Environment*

Dari segi faktor environment ada 2 faktor dalam pending klaim asuransi non-BPJS yaitu adanya perbedaan dan perubahan kebijakan setiap asuransi.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah yang terjadi di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur, maka penelitian ini membatasi permasalahan mengenai Faktor Internal Pending Klaim Asuransi Non-BPJS di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur pada masalah klaim yang tertunda di asuransi Mandiri inhealth. Meskipun jumlah pendapatan terbesar ada pada asuransi Yakes Telkom batasan masalah yang akan diteliti pada penelitian ini adalah faktor penyebab pending klaim asuransi non-BPJS *Mandiri In-Health* dan Asuransi lain tidak diteliti karena keterbatasan perizinan.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut memuat rumusan masa sebagai berikut ini:

1. Bagaimana faktor machine menjadi penyebab faktor internal pending klaim asuransi non-BPJS?
2. Bagaimana faktor man menjadi penyebab faktor internal pending klaim Asuransi non-BPJS?
3. Bagaimana faktor material menjadi penyebab faktor internal pending klaim Asuransi non-BPJS?
4. Bagaimana faktor metode menjadi penyebab faktor internal pending klaim non-BPJS?
5. Bagaimana faktor enviroentment menjadi penyebab faktor internal pending klaim Asuransi non-BPJS?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor internal penyebab pending klaim di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.5.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis faktor man di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur
2. Menganalisis faktor metode pada alur klaim di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur
3. Menganalisis faktor material berkas klaim di unit penjaminan kesehatan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur
4. Menganalisis faktor machine pada aplikasi asuransi non-BPJS di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama di perkuliahan dalam bidang administrasi rumah sakit, menambah pengalaman dan belajar dalam menganalisis suatu permasalahan, serta dapat mengambil sebuah keputusan dan kesimpulan.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk mengetahui faktor faktor internal pending klaim asuransi non-BPJS khususnya mandiri inhealth sebagai bahan untuk meminimalisir terjadinya pending

klaim dikemudian hari.

1.6.3 Bagi Institusi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Berikut ini manfaat bagi institusi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo yaitu:

1. Untuk menambah referensi di perpustakaan mengenai faktor internal penyebab pending klaim asuransi non-BPJS di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.
2. Menjadi referensi untuk penelitian yang berhubungan dengan faktor internal pending klaim asuransi non-BPJS di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.