

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah lembaga pemerintah indonesia yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat indonesia. BPJS kesehatan bertujuan untuk memberikan akses mudah bagi seluruh masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan tanpa memikirkan biaya yang mahal. Dalam penyelenggaraan BPJS, pasien yang terdaftar sebagai anggota dapat mengakses berbagai pelayanan kesehatan dengan biaya sepenuhnya ditanggung oleh BPJS. Hal tersebut guna mendukung pemerintah dalam upaya menyelenggarakan *Universal Health Coverage* (UHC) yang bertujuan untuk memastikan semua masyarakat memiliki akses layanan kesehatan dengan mudah tanpa kesulitan finansial.

Dalam menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Sosial, BPJS melakukan kerja sama dengan Rumah Sakit sebagai penyedia layanan kesehatan. BPJS berfungsi menyediakan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi para pesertanya, sementara itu rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien sesuai standar yang ditetapkan pemerintah. Melalui kerja sama ini, rumah sakit akan memperoleh pembayaran dari pihak BPJS sesuai dengan klaim dan tarif yang disepakati. Sehingga rumah sakit juga memiliki hak untuk meminta klaim mereka kepada pihak BPJS setelah rumah sakit memberikan pelayanan kepada pasiennya. Namun, proses klaim tersebut seringkali mendapatkan berbagai tantangan, baik dari sisi administratif maupun prosedural.

Beberapa masalah yang sering muncul dalam proses klaim BPJS di Rumah Sakit salah satunya adalah tertundanya pembayaran klaim oleh pihak BPJS ke Rumah Sakit atau Pending Klaim. Pending klaim tentunya akan menjadi sebuah kendala bagi rumah sakit, karena hal tersebut dapat menyebabkan kerugian pada segi finansial. Banyak hal yang dapat memicu pembayaran klaim dapat tertunda atau pending, diantara lain karena kesalahan dalam pengisian data, ketidak sesuaian antara jenis perawatan dan diagnosa, atau bisa juga karena kurangnya pemahaman petugas klaim mengenai prosedur yang benar. Berdasarkan hasil penelitian

terdahulu yang dilakukan oleh Syifa Mukaromah dan Syaikhul Wahab di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandung, didapati bahwa penyebab terjadinya pending klaim adalah ketidaklengkapan hasil penunjang, kesalahan koding, biaya grouping tidak sesuai ajuan, dan adanya double klaim. Hal yang sama juga terdapat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlia Safa Maulida dan Achmad Djunawan di Rumah Sakit Universitas Airlangga, dimana didapati penyebab pending klaim adalah berkas yang tidak lengkap, tidak tepatnya koding, dan kurangnya pemeriksaan penunjang.

Dari hasil kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa rumah sakit memiliki banyak kendala penyebab tertundanya klaim yang perlu ditelusuri. Pending klaim sendiri dapat memberikan kerugian bagi rumah sakit, khususnya kerugian dari segi finansial. Jika klaim yang diajukan tertunda, tentu akan mempengaruhi kas Rumah Sakit, dimana rumah sakit memerlukan biaya untuk operasional mereka. Jika klaim tertunda, pasti banyak biaya khususnya biaya perawatan kesehatan yang tidak ter-cover oleh Rumah Sakit karena klaim yang masih tertahan.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi, maka perlu dilakukan Identifikasi Faktor Penyebab Pending Klaim di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya guna untuk mengetahui apa alasan atau penyebab dibalik tertundanya klaim rumah sakit. Sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi dan perbaikan bagi Rumah Sakit agar meminimalisir pending klaim yang dapat merugikan Rumah Sakit di bidang finansial.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor penyebab pending klaim BPJS Rawat Jalan Rumah Sakit Gotong Royong.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menentukan prioritas masalah dari kasus pending klaim BPJS Rawat Jalan.
2. Mengidentifikasi persentase faktor pending klaim dari tiap kasus.