

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawa inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau swasta. Rumah sakit yang didirikan pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimanadimaksud sistem arus berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau instansi tertentu dengan pengelolaan badanlayanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – nundangan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomeor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 2020)

Pelayanan rawat jalan merupakan sebuah unit fungsional di rumah sakit yang menerima pasien untuk berobat jalan dan pasien yang akan dirawat. Pelayanan rawat jalan juga menjadi akses pertama pasien di rumah sakit, salah satu indikator pelayanan rekam medis (Nur Alina, 2021)

Jaminan Kesehatan Nasional atau yang dikenal sebagai JKN telah diberlakukan Pemerintah Republik Indonesia sejak 1 Januari 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan yang ditunjuk untuk mengelola JKN dengan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas. BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial

Nasional. Jaminan Kesehatan Nasional telah mewajibkan Warga Negara Indonesia untuk bergabung dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (BPJS Kes, 2021).

Klaim BPJS adalah pengajuan seluruh biaya perawatan pasien BPJS oleh pihak Rumah Sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya melalui proses verifikasi (Elna Kukuh, 2022).

Proses klaim ini sangat penting bagi Rumah Sakit, sebagai pengganti biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 6 bulan berikutnya, dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS Kesehatan.

Verifikasi berkas klaim BPJS yang diajukan oleh fasilitas kesehatan bertujuan untuk menguji kebenaran pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada Pasien BPJS Kesehatan guna untuk menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Berkas klaim yang dikirim ke BPJS Kesehatan dalam bentuk elektronik atau elektronik rekam medis serta txt (keluaran aplikasi Eklaim), kemudian berkas akan diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan. Berkas klaim akan melalui tahap verifikasi kelengkapan berkas, administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, dan verifikasi pelayanan kesehatan. Apabila berkas klaim lolos verifikasi, maka berkas klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit akan diklaimkan oleh BPJS Kesehatan dan dilakukan pembayaran kepada pihak rumah sakit, sedangkan berkas klaim yang tidak lolos verifikasi akan dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan kepada pihak rumah sakit.

Pada pelaksanaan proses pengajuan klaim RSUD Simpan Lima Gumul Kediri kepada BPJS Kesehatan tidak selalu berjalan lancar, setiap bulannya terjadi pengembalian berkas klaim akibat tidak lolos verifikasi. Berkas klaim tidak lolos verifikasi yang dikembalikan lagi oleh pihak BPJS Kesehatan disebut berkas klaim pending atau *pending klaim*.

Berdasarkan penelitian Artanto (2018) menunjukkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan menyebabkan proses pencairan dana klaim menurun sehingga cash flow rumah sakit menjadi terganggu dikarenakan hampir 90% pasien rumah sakit adalah pasien BPJS Kesehatan. Menurut Harnanti (2018) dalam penelitiannya, keterlambatan pengajuan klaim dapat menghambat kegiatan operasional rumah sakit seperti ketersediaan obat, pengadaan alat medis dan pembayaran intensif pegawai yang kemudian akan berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Annisa Ghanis Riako pada tahun 2022 berjudul “Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSI Sultan Agung Semarang”, terdapat persentase penyebab pending klaim rawat inap karena ketidaklengkapan berkas administrasi klaim sebanyak 73% dan 60% dari klaim rawat jalan, dan persentase ketidaksesuaian penempatan diagnosis klaim rawat inap dan rawat jalan sebanyak 18%. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maulina Latifah dan Anita Setiya Putri pada tahun 2019 berjudul “*Trend Pending Claim Rawat Jalan BPJS Kesehatan RS Panti Wilasa dr. Cipto Semarang*” terdapat penyebab pending klaim rawat jalan pada tahun 2019 sebanyak 11.409 dengan rincian 4.784 (41,9%) adalah kasus administrasi, 2.092 (18,3%) adalah kasus kode diagnosis / tindakan dan 4.533 (39,7%) adalah kasus medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada pasien rawat jalan di RSUD Simpan Lima Gumul Kediri yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kediri tipe C, peneliti memperoleh data

pengajuan klaim rawat jalan BPJS Kesehatan pada bulan Juli – Desember 2023 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.1
Pengajuan klaim dan *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan di RSUD
Simpang Lima Gumul Kediri periode Juli – Desember 2023

Bulan	Klaim yang diajukan	Peding Klaim	%
Juli	4478	50	1,17
Agustus	4664	190	4,07
September	4735	73	1,54
Oktober	5407	45	0,83
November	5822	139	2,39
Desember	5806	65	1,12
Rata - rata			1,85

Sumber : Data Sekunder Klaim BPJS Rawat Jalan RSUD Simbang Lima Gumul Kediri periode Juli – Desember 2023

Tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa berkas pending klaim rawat jalan terbanyak yaitu 4,07% pada bulan Agustus. Sedangkan rata – rata berkas pending klaim rawat jalan yaitu 1,85%.

Peneliti menemukan faktor penyebab utama pending klaim rawat jalan dikarenakan ketidaklengkapan berkas klaim, ketidaktepatan kode diagnosa, dan ketidaksesuaian verifikasi administrasi pelayanan. Klaim pending tersebut yang kemudian akan menimbulkan berbagai masalah diantaranya seperti ketidakmampuan rumah sakit membayar persediaan farmasi termasuk bahan medis habis pakai (BMHP), ketidakmampuan rumah sakit dalam pengadaan logistik / alat kesehatan yang berpotensi menurunkan pendapatan rumah sakit, keterlambatan pembayaran jasa medis / intensif kepada tenaga kesehatan, tertundanya rencana pengembangan rumah sakit, terganggunya operasional rumah sakit dan semua hal tersebut akan berujung pada menurunnya kualitas pelayanan yang dapat diberikan oleh rumah sakit. Mengingat besarnya masalah

yang sering terjadi di beberapa rumah sakit dan adanya beberapa penelitian yang mengangkat masalah yang sejenis, maka peneliti bermaksud ingin mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan pending klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat jalan RSUD Simpang Lima Gumul Kediri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana faktor - faktor yang berhubungan dengan pending klaim BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan RSUD Simpang Lima Gumul Kediri?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan pending klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat jalan RSUD Simpang Lima Gumul Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ketepatan dalam penentuan kode diagnosa klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan Rawat Jalan RSUD Simpang Lima Gumul Kediri
- b. Mengidentifikasi kelengkapan berkas administrasi klaim pasien BPJS Kesehatan pada pelayanan Rawat Jalan RSUD Simpang Lima Gumul Kediri.
- c. Mengidentifikasi kesesuaian verifikasi administrasi pelayanan pasien BPJS Kesehatan pelayanan Rawat Jalan RSUD Simpang Lima Gumul Kediri
- d. Mengidentifikasi pending klaim pasien rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Simpang Lima Gumul Kediri
- e. Menganalisis hubungan ketepatan dalam penentuan kode diagnosa, kelengkapan berkas administrasi, kesesuaian verifikasi administrasi

pelayanan pasien BPJS Kesehatan terhadap pending klaim pada pelayanan rawat jalan RSUD Simpang Lima Gumul Kediri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dari penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pustaka untuk pembaca dan dapat memberikan informasi mengenai Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pending Klaim BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Jalan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai referensi yang bermanfaat dalam penelitian selanjutnya khususnya terkait dengan kejadian pending klaim di FKRTL.
- c. Turut andil dalam pengembangan ilmu mengenai sistem pembiayaan kesehatan pada FKRTL menggunakan BPJS Kesehatan dan guna mendukung atau pembeda teori – teori sebelumnya yang telah ada.

2. Manfaat Praktis

Bagi Rumah Sakit dengan adanya pelaksanaan penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan terutama tentang kelengkapan pengisian berka rekam medis dan sebagai masukan serta evaluasi dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan sebagai upaya meningkatkan kualitas mutu sistem pembiayaan kesehatan sehingga mengurangi kerugian keuangan rumah sakit

E. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti, Lokasi dan Tahun	Judul	Variabel Peneliti	Perbedaan dengan Penelitian Sekarang
Antonius Artanto EP, (2018), Universitas Indonesia	<i>Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanjoso Djatiwibowo Periode Januari – Maret 2016</i>	Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan	Tempat penelitian di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo. Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif kualitatif Tempat penilitian di RSUD Simpang Lima Gumul Kediri. metode penelitian menggunakan kualitatif kuantitatif

Nur Fadilah Dewi, (2023) Universitas Indonesia	<i>Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan RS Hermina Galaxy</i>	Variabel Independen Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien Rawat Jalan	Tempat penelitian Di RS Hermina Galaxy Tempat penelitian pasien Rawat Jalan di RSUD Simpang Lima Gumul Kab. Kediri
Frieska Rahma Ardi Saputri, (2022) Universitas Muhammadiyah Purwokerto	<i>Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Bulan September 2022 di RS X</i>	Variabel Independen Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan	Tempat penelitian Di RS X. Metode penelitian ini menggunakan kualitatif. Tempat penelitian pasien di RSUD Simpang Lima Gumul Kediri. Metode penelitian menggunakan kuantitatif kualitatif

Feni Afrriani, (2022) Politeknik Kesehatan Permata Indonesia Yogyakarta Indonesia	<i>Analisis Penyebab Pending dan Tidak Layak Berkas Klaim Rawat Jalan Jaminan Kesehatan Nasional di RSKIA Sadewa Yogyakarta Tahun 2022</i>	Variabel Independen Penyebab Pending dan Tidak Layak Berkas Klaim Rawat Jalan	Tempat penelitian Di RSKIA Sadewa Yogyakarta Tahun 2022. Metode penelitian menggunakan kualitatif
			Tempat penilitian di RSUD Simbang Lima Gumul Kediri. metode yang digunakan kualitatif kuantitatif.
Elna Kuku Kurnia, (2022) Universitas Duta Bangsa Surakarta	<i>Faktor Penyebab Klaim Pending, Verifikasi Dan Audit Paska Klaim JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)</i>	Variabel Independen Kelengkapan Berkas Klaim, Kelengkapan Dokumen Administrasi, Kualitas Koding, Efektivitas Teknologi	Tempat penelitian Di RS Charis Hospital Kenten Palembang, berkas klaim yang diteliti rawat inap

	<i>Pasien Rawat Inap Di RS Charis Hospital Kenten Palembang Periode Triwulan I Tahun 2022</i>		Tempat penelitian di RSUD Simpang Lima Gumul Kediri, berkas klaim yang diteliti rawat jalan
--	---	--	--