

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemerintah Indonesia mewujudkan tanggungjawabnya di bidang kesehatan masyarakat melalui kebijakan Pemerintah Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), mengamanatkan bahwa perlu dibentuk Badan Penyelenggara yang berbentuk badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Berdasarkan Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Oleh karena itu kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang. Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bagi upaya kesehatan perorangan. Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat wajib (*mandatory*), dimana setiap orang mempunyai kewajiban turut serta

dalam program tersebut. Tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga pemerintah dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Nuurjannah, N, 2021).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Pasal 15 Tahun 2013 menyatakan bahwa “Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan”. Rumah Sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan layak, aman, bermutu dan terjangkau kepada masyarakat Indonesia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak Rumah Sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan lebih dahulu diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi BPJS yang bertujuan menguji kebenaran administrasi untuk dipertanggungjawabkan untuk menjaga mutu pelayanan dan efisien biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan (Santiasih et al., 2021). Setiap orang yang telah memiliki kartu BPJS dan membayarkan iurannya, maka biaya kebutuhan dasar kesehatannya akan ditanggung oleh BPJS melalui proses klaim yang diajukan oleh pihak Rumah

Sakit kepada BPJS. Klaim merupakan tagihan atau tuntutan pembayaran atas hasil layanan yang telah diberikan. Klaim rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan pembayaran atas jasa pelayanan yang diberikan rumah sakit melalui sumber daya manusianya baik dokter, perawat, apoteker dan layanan lainnya kepada peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat dirumah sakit (Antonius Artanto EP, 2018).

Di Indonesia masih banyak rumah sakit yang mengalami kesulitan dalam proses verifikasi klaim BPJS sehingga terjadi klaim pending akibat dari penolakan berkas oleh verifikator. Diantaranya yang pertama ialah Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2021 terdapat 88 berkas yang mengalami klaim pending. Selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen pada tahun 2022 terdapat 163 berkas yang mengalami klaim pending. Selanjutnya Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang pada tahun 2023 terdapat 60 berkas yang mengalami klaim pending. Selanjutnya, Rumah Sakit Umum Persahabatan Jakarta Timur pada tahun 2023 terdapat sebanyak 243 berkas yang mengalami klaim pending. Selanjutnya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pringadi Kota Medan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 239 berkas yang mengalami klaim pending. Unit Pelaksana Fungsional (UPF) Balai Kesehatan Mata Cikampek pada tahun 2023 terdapat sebanyak 175 berkas yang mengalami klaim pending. Selanjutnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan Jakarta Barat pada awal tahun 2023 terdapat sebanyak 84 berkas yang mengalami klaim pending. Terjadinya klaim pending pada beberapa rumah sakit tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya masalah pada bagian administrasi, koding dan medis.

RSUD Sidoarjo Barat merupakan Rumah Sakit Umum Daerah yang baru berdiri pada April 2022 dan baru bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak 1 Juli 2022. RSUD Sidoarjo Barat berdiri untuk memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan yang maksimal dan pemerataan pelayanan kesehatan prima di wilayah Sidoarjo. Sebagai Rumah Sakit Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Kunjungan pasien didominasi oleh pasien dengan Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 63,5%.

Berdasarkan data rekapitulasi pengajuan klaim Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Sidoarjo Barat (terlampir lampiran 1) menunjukkan fakta yang terjadi di RSUD Sidoarjo Barat bahwa telah terjadi klaim pending pada tahun 2023 atas klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional yang dikirim ke BPJS Kesehatan. Untuk klaim pelayanan rawat jalan pada tahun 2023 prosentase klaim pending sebesar 1,92% atau jumlah berkas klaim yang dikembalikan (pending) sebanyak 253 berkas dari total pengajuan klaim rawat jalan 13.190 berkas. Sedangkan jumlah berkas klaim pending pada pelayanan rawat inap sebanyak 462 berkas dari total pengajuan klaim rawat inap 3630 berkas dengan prosentase sebesar 12,73%. Jika dianalisis lebih jauh mengenai besaran prosentase nominal klaim pending, didapatkan bahwa pada prosentase nominal klaim pending pada pelayanan rawat jalan sebesar 2,56% sedangkan pelayanan rawat inap 18,33%. Berdasarkan data tersebut maka peneliti fokus pada penanganan klaim pending rawat inap dikarenakan baik prosentase jumlah berkas maupun prosentase nominal klaim pending yang besar dibandingkan dengan pelayanan rawat jalan.

Pengembalian klaim rawat inap perlu diidentifikasi, dianalisis, dan dibuat

perbaikan sistem guna memperlancar pendapatan rumah sakit dan pemberian pelayanan kepada seluruh peserta JKN yang berobat di rumah sakit (Kusumawati & Pujiyanto, 2020). Keterlambatan pembayaran akibat dari klaim pending menjadi kendala dalam operasional layanan, jika berlangsung terus menerus dan dalam jangka waktu yang cukup lama akan menyebabkan masalah likuiditas bagi rumah sakit yang berujung krisis (Pranayuda et al., 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pratama, dkk (2023) menyatakan bahwa klaim pending mengakibatkan tidak terbayarnya pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan sehingga pemasukan rumah sakit akan menurun dan berdampak pada kegiatan operasional yang ada di rumah sakit karena hampir 90% pasien rumah sakit adalah pasien BPJS Kesehatan, oleh karena itu diperlukan strategi melalui analisis faktor- faktor yang menyebabkan kejadian pending klaim di unit rekam medis. Selanjutnya penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nila dkk (2023) menyatakan bahwa upaya untuk mencegah terjadinya pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan perlu dilakukan pelatihan bagi petugas casemix. Selanjutnya penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pranayuda dkk (2023) menyatakan bahwa penyebab terjadinya klaim pending di Rumah Sakit Umum Persahabatan dikarenakan berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kurangnya pemeriksaan penunjang dan kurangnya pemahaman terhadap Berita Acara Kesepakatan terkait koding.

Dari beberapa penelitian di atas serta faktor yang mempengaruhi klaim pending di RSUD Sidoarjo Barat, menunjukkan bahwa rata-rata klaim pending terjadi karena kesalahan Sumber Daya Manusia (SDM) sehingga diperlukan Manajemen

Klaim Pending untuk mengatasi masalah tersebut. Fungsi manajemen dikenal dengan *planning, organizing, actuating dan controlling* (POAC) (Aditama, 2020). 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. Pengelolaan yang baik selalu dilakukan dengan sebuah perencanaan yang baik (Maulida, 2022). Salah satu penyebab terjadinya klaim pending disebabkan oleh kurang disiplinnya dokter dan perawat dalam mengisi berkas persyaratan klaim BPJS dan kurangnya koordinasi antara petugas rekam medis, dokter serta perawat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 menyebutkan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Sehingga sebetulnya sudah terdapat peraturan tentang pentingnya kelengkapan, namun masih ditemukan permasalahan yang harus segera diselesaikan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidak efektifan terhadap proses pengajuan klaim BPJS. Dalam hal ini fungsi manajemen dalam pengelolaan sangat diperlukan (Al Aufa, 2018). Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) memberi layanan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan sistem pembayaran secara prospektif. Ada dampak tersendiri pada proses pengajuan klaim saat rumah sakit mengalami peningkatan kunjungan pasien (Triatmaja et al., 2022).

Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnose dan prosedur tindakan merujuk pada ICD-10 atau ICD-9-CM.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014, coding INA CBG's adalah kegiatan memberikan kode diagnose utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Pemberian coding sangat menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke rumah sakit. Setelah melakukan pengkodean menggunakan coding INA CBG's kemudian melakukan proses klaim BPJS. Proses klaim dilakukan untuk memastikan bahwa biaya program Jaminan Kesehatan dimanfaatkan secara tepat maka diperlukan verifikasi klaim. Pemberian coding dilakukan oleh petugas rekam medis, dalam hal ini fungsi manajemen perlu dilakukan, sehingga kepala rekam medis bertugas melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian termasuk pengawasan dan evaluasi coding rawat inap dan pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan (Pranayuda et al., 2023).

Dengan adanya fenomena tersebut diatas, peneliti tertarik untuk mengambil tesis dengan judul : **“Manajemen Penanganan Klaim Pending Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sidoarjo Barat”**.

## **B. Fokus Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas, fokus penelitian ini adalah mengeksplorasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sidoarjo Barat.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran klaim pending rawat inap Jaminan Kesehatan

Nasional di RSUD Sidoarjo Barat?

2. Bagaimana gambaran manajemen Sumber Daya Manusia, Standar Prosedur Operasional dan Teknologi informasi dalam penanganan klaim pending rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sidoarjo Barat?

#### **D. Tujuan Penelitian**

1. Mengeksplorasi gambaran klaim pending rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sidoarjo Barat.
2. Mengeksplorasi gambaran manajemen Sumber Daya Manusia, Standar Prosedur Operasional dan Teknologi informasi dalam penanganan klaim pending rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sidoarjo Barat?

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi satu informasi atau acuan referensi ilmiah mengenai Fungsi Manajemen Penanganan Klaim Pending Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sidoarjo Barat.

##### **2. Manfaat Praktis**

Diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan maupun evaluasi dalam kaitannya untuk meningkatkan Fungsi Manajemen Penanganan Klaim Pending Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sidoarjo Barat.



## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu**

<b>Peneliti dan Tahun Penelitian</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Tujuan Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
<i>Dean and Alex (2018)</i>	<i>Health insurance reforms in Singapore and Hong Kong: How the two ageing asian tigers respond to health financing challenges?</i>	<i>How the two ageing asian tigers respond to health financing challenges?</i>	<i>Qualitative research</i>	<i>Based on secondary materials including policy documents, press releases, and anecdotal reports, this essay compares these two recent reforms on their political context, drivers of reforms, and policy contents, and assesses their prospects in terms of coverage, financial protection, and major implementation challenges. The preliminary assessment suggests that while both programs are associated with certain drawbacks, those of the VHIS may be more fatal and warrant close attention. This essay concludes with a central caveat that underscores the pivotal role of the state in managing health care reforms.</i>
<i>Dewanto and Siti (2023)</i>	<i>The Clinicians' Perspective On The National Health Insurance Implementation In Indonesia: A Study In A Government Hospital</i>	<i>Explors doctor's reactions to challenges arising in the implementation of National Health Insurance (JKN) and their responses to hospital initiatives in addressing JKN-related issues</i>	<i>Qualitative research</i>	<i>The management's effectiveness in applying mutually advantageous initiatives, harmonizing with the values and objectives of healthcare reform, healthcare professionals, and healthcare organizations, has been instrumental in the successful reform implementation. This study underscores the importance of a collaborative approach between clinicians and hospital management in navigating the complexities of healthcare reform. This research contributes valuable insights to the ongoing</i>

Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				<i>discourse on healthcare reform, emphasizing the interconnectedness of actors, their values, and organizational responses in shaping the outcomes of reform efforts.</i>
Ary dkk (2021)	Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD DR. RM Djoelham Binjai	Untuk mengetahui mengapa terjadi pending klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD DR. RM Djoelham Binjai	Penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi	Pengembalian berkas klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD DR. RM Djoelham Binjai terjadi karena tidak sesuai atau tidak lengkapnya pengisian item-item didalam pengisian rekam medis
Pratama, dkk (2023)	Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen	Untuk mengetahui Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen	Penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian deskriptif observasional	Masalah yang mengakibatkan pending klaim masih terjadi akibat faktor kesalahan pelayanan atau medis, ketidaktepatan kode diagnose dan tindakan, serta penunjang yang berdampak pada kelancaran klaim/besaran klaim yang dapat merugikan rumah sakit.
Pranayuda dkk (2023)	Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan Dalam Pengajuan Klaim Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Persahabatan	Untuk menganalisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan Dalam Pengajuan Klaim Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Persahabatan	Penelitian kuantitatif desain <i>cross sectional</i>	penyebab terjadinya pending klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan dikarenakan berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kurangnya pemeriksaan penunjang dan kurangnya pemahaman terhadap Berita Acara Kesepakatan terkait koding
Nia, dkk (2023)	Analisis Pengembalian Klaim BPJS Kesehatan	Untuk menganalisis Pengembalian Klaim BPJS	Penelitian kuantitatif deskriptif	Faktor penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Nur

<b>Peneliti dan Tahun Penelitian</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Tujuan Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
	Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul	Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Kabupaten Bantul		Hidayah Kabupaten Bantul yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

Sumber : Data diolah peneliti (2024)

Penelitian terdahulu sebagaimana tercantum dalam tabel di atas memiliki tujuan yang hampir sama yaitu menganalisis faktor penyebab terjadinya klaim pending Jaminan Kesehatan Nasional di berbagai rumah sakit dengan metode penelitian yang berbeda-beda. Penelitian berjudul “Manajemen Penanganan Klaim Pending Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Sidoarjo Barat” ini memiliki fokus utama penelitian ini adalah manajemen penanganan klaim pending dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sidoarjo Barat. Penelitian ini membahas penyebab klaim tertunda, proses penyelesaian klaim, serta strategi atau langkah-langkah yang diterapkan rumah sakit untuk memperbaiki efisiensi dan kepatuhan dalam pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan.