

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia dalam kebijakan yang diturunkan dalam peraturan tentang kesehatan, mewajibkan setiap penduduk memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu untuk dapat melangsungkan hidup dan kehidupan melalui sebuah jaminan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta mewujudkan kesehatan nasional. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh rakyat Indonesia (Valentina & Halawa, 2018) (Novia, Yudiana, & Lila, 2019).

Berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bahwa sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional ini bertujuan untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi yang telah membayar iuran, atau iuran yang dibayarkan oleh pemerintah kepada Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

BPJS Kesehatan merupakan suatu badan hukum publik yang bertanggung jawab menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, melalui fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

salah satunya adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang memberikan pelayanan kepada pasien BPJS Kesehatan. Untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit sesuai dengan aturan BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang yang dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama sampai fasilitas tingkat lanjutan. (BPJS Kesehatan) (Peraturan Menteri Kesehatan No 59 Tahun 2016).

Dengan adanya BPJS Kesehatan, menjadikan rumah sakit sebagai *provider* BPJS Kesehatan semakin bertumbuh, apalagi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) yang menjadi rumah sakit rujukan terbesar di suatu wilayah klaim JKN merupakan permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Hal tersebut tertuang dalam petunjuk teknis (Juknis) verifikasi klaim BPJS Kesehatan bahwa rumah sakit harus melengkapi persyaratan pengajuan klaim, dan pihak BPJS Kesehatan melakukan proses verifikasi menggunakan *vedika* antara lain verifikasi administrasi dan verifikasi pelayanan kesehatan (Novia, Yudiana, & Lila, 2019) (Peraturan Menteri Kesehatan No 59 Tahun 2016).

Pihak BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran klaim paling lama 15 hari setelah dokumen klaim lengkap. Jika ditemukan ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian, berkas yang diajukan Akan dikembalikan kepada pihak rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Verifikasi dokumen klaim JKN menjadi hal yang penting dikarenakan FKTL berkewajiban melengkapi dokumen klaim sebelum pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan segala biaya pelayanan yang telah diberikan oleh FKTL kepada pasien JKN wajib dilaporkan kepada BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian sesuai besaran biaya

yang telah dikeluarkan sesuai tarif INA-CBG's (Indonesia Case Base Groups). (Peraturan Menteri Kesehatan No 59 Tahun 2016) (Novia, Yudiana, & Lila, 2019)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Valentina dan Halawa (2018) di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan pada Bulan Maret hingga Mei 2018 menemukan bahwa terdapat 490 berkas yang terpending (23,35%) dari 2.098 berkas BPJS yang diklaim pada bulan tersebut. (Valentina dan Halawa, 2018) Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Erlia dan Achmad (2022) di Rumah Sakit Airlangga terdapat 88 berkas *pending claim* dengan persentase 12%, dengan faktor penyebab terjadinya *pending* paling banyak karena berkas tidak lengkap yaitu sebesar 34%. (Erlia & Achmad, 2022).

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Novia (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dengan hasil penelitian menyatakan bahwa dalam melakukan pengajuan klaim RSUD Pariaman mengalami keterlambatan pembayaran klaim karena adanya pengembalian berkas klaim yang disebabkan ketidaklengkapan berkas atau ketidaksesuaian berkas yang diajukan dengan status klaim pending. Berdasarkan data klaim pending pasien rawat inap tahun 2018 di RSUD Pariaman yaitu antara 3% sampai dengan 21% (Novia, 2019).

Menurut hasil penelitian Leonard pada tahun 2016, berkas klaim yang pending disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas rekam medis dan ketidaktepatan penulisan kode diagnosis maupun kode tindakan. Ketidaktepatan penulisan kode diagnosis dan tindakan disebabkan adanya perbedaan persepsi antara kode dari rumah sakit dengan petugas verifikator BPJS. Ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan dapat mempengaruhi penentuan tarif biaya klaim

INA-CBG's. Hal ini dapat mengakibatkan pembiayaan tarif INA-CBG's yang tidak akurat. (Leonard, 2016)

Berkas klaim yang mengalami pending disebabkan oleh beberapa faktor unsur manajemen. Terdapat 5 faktor dalam unsur manajemen, yaitu faktor *man, material, methode, machine, dan money*. Faktor *Man* meliputi pengalaman kerja, masa kerja, dan pelatihan. Perakam medis perlu diasah keterampilan dalam mengkode melalui pelatihan terkait koding agar menghasilkan koding yang tepat. (Indawati, 2016) (Leonard, 2016).

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan pada tahun 2022 di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai, terdapat pengembalian berkas klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan terjadi karena ketidak sesuaian atau tidak lengkapnya pengisian item-item di dalam pengisian rekam medis, kesalahan petugas dalam proses penginputan, selain itu perbedaan pemahaman mengenai kelengkapan berkas klaim antara pihak Verifikator internal rumah sakit dengan pihak verifikator BPJS Kesehatan. (Ahdinur, 2021)

Apabila terjadi keterlambatan dalam pengajuan klaim ke BPJS mempengaruhi arus kas keuangan rumah sakit, sehingga mengakibatkan rumah sakit terlebih dahulu akan memprioritaskan pembayaran tagihan yang bersifat krusial. Arus kas keuangan RSII Sukapura tahun 2020 turun secara drastis. Arus kas mengalami gangguan ditandai dengan kewajiban membayar tagihan rekanan belum tercapai dan ketidakstabilan keuangan rumah sakit. (Devi, 2020).

RSUP Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit tipe A sebagai faskes rujukan tingkat lanjut terakhir serta memiliki SDM dan fasilitas yang lengkap di Sumatera Barat. Hal ini menyebabkan RSUP Dr. M. Djamil memiliki kasus yang



kompleks serta jumlah pasien yang banyak, sehingga RSUP Dr. M. Djamil memiliki jumlah klaim rawat inap terbanyak perbulannya dibandingkan rumah sakit lain di Sumatera Barat.

Studi dokumentasi yang dilakukan pada Bulan Januari 2022 sampai Juni Tahun 2022 di bagian Keuangan RSUP Dr. M. Djamil Padang diperoleh data jumlah kasus *pending claim* JKN selama 6 bulan tersebut. Jumlah berkas pending untuk rawat inap bulan Januari adalah 135 berkas (6% dari total berkas yang diklaimkan), lalu meningkat pada bulan Februari yaitu, 127 berkas dengan persentase 8% dari total berkas dan meningkat kembali pada bulan Maret sebanyak 198 berkas (12% dari total berkas yang diklaimkan).

Pada bulan April didapatkan data dengan jumlah berkas pending 139 berkas (8%) dan pada bulan Mei meningkat 153 berkas (setara dengan 9%). Bulan Juni terdapat 198 berkas yang setara dengan 10% berkas. Dari data di atas didapatkan kesimpulan persentase pending berkas klaim cenderung meningkat dalam 6 bulan terakhir. Koordinator anggaran dan perencanaan keuangan RSUP Dr. M. Djamil mengharapkan persentase *pending claim* berkurang di bawah 6%. Hal tersebut tentu memberi dampak kepada rumah sakit, terkhusus kepada kurva *cash flow* rumah sakit.

Studi pendahuluan terkait pending klaim JKN rawat inap ditemukan bahwa faktor yang menyebabkan *pending claim* diantaranya resume medis yang tidak lengkap, kode diagnosis, dan prosedur yang tidak tepat, kelengkapan administrasi berkas klaim serta ketidaktelitian verifikator BPJS. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis lebih dalam melalui observasi langsung, telaah dokumen, melakukan *focus group discussion* dan

wawancara mendalam dengan pihak yang terlibat untuk melakukan penelitian tentang Analisis Faktor Penyebab *Pending Claim* Rawat Inap JKN di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari 2022- Juni Tahun 2022.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah apa yang menyebabkan *pending claim* JKN rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari – Juni Tahun 2022?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengeksplorasi faktor yang menyebabkan *pending claim* JKN rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari – Juni Tahun 2022.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui penyebab *pending claim* JKN rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari - Juni Tahun 2022:

1. Dari sisi pengisian resume medis klaim JKN rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari - Juni Tahun 2022
2. Dari sisi pengkodean dan entri data klaim JKN rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari - Juni Tahun 2022
3. Dari sisi kelengkapan berkas administrasi klaim JKN rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari - Juni Tahun 2022
4. Dari sisi verifikasi berkas klaim JKN rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari - Juni Tahun 2022

## 1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor penyebab *pending claim* JKN pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menganalisis penyebab *pending claim* JKN pasien rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang Bulan Januari - Juni tahun 2022.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Menjadi kontributor awal untuk penulisan ilmiah berkenaan dengan faktor-faktor penyebab *pending claim* rawat inap JKN di Rumah Sakit.

### 1.5.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

1. Memperoleh gambaran mengenai faktor-faktor penyebab peningkatan kasus *pending claim* JKN rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang bulan Januari - Juni Tahun 2022.
2. Sebagai input strategis untuk pihak manajemen dalam membuat kebijakan untuk menurunkan kasus *pending claim* JKN rawat inap di RSUP Dr. M. Djamil Padang

### 1.5.3 Untuk Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman dan pemahaman peneliti terhadap faktor-faktor penyebab *pending claim* rawat inap JKN di Rumah Sakit dan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan magister kesehatan masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.