

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu program jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Skema penyelenggaraan JKN melibatkan tiga pihak pelaksana, yaitu BPJS kesehatan, fasilitas kesehatan, dan peserta BPJS. (Mujiati & Yuniar, 2017)

Penyelenggaraan program JKN dalam melayani peserta JKN/KIS harus bekerjasama dengan fasilitas kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit. Rumah sakit yang telah melayani pasien JKN/KIS wajib melakukan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan.

Klaim merupakan suatu permintaan dari salah satu atau dua pihak yang mempunyai ikatan agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan tersebut akan mengajukan klaim kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian yang disepakati bersama oleh kedua pihak tersebut. (Leonard, 2016)

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan pihak-pihak yang ada di dalam rumah sakit dan berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter, dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen rumah sakit. Berbagai kegiatan yang terkait dengan pelayanan rawat inap di rumah sakit yaitu, penerimaan pasien, pelayanan medik (dokter), pelayanan perawatan oleh perawat, pelayanan penunjang medik, pelayanan obat, pelayanan makan,serta administrasi keuangan. (Mariyanti & Citrawati, 2011)

Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur dengan kepala asuransi di RSUD Pindad Turen menyebutkan bahwa klaim pending dipengaruhi oleh diagnosa pasien yang kurang tepat, berkas soft file yang kurang lengkap contohnya seperti JKN nya belum diisi/ditandatangani dengan dokternya.

Menurut penelitian (Kusumawati & Pujiyanto, 2018), dilakukan wawancara mendalam kepada satu orang verifikator, satu orang koder, dan satu orang grouper. Didapatkan 40,6% berkas merupakan kesalahan coding dan input, 21,9% kesalahan penempatan diagnosis, dan 37,4% ketidaklengkapan resume medis. Dibutuhkan pembaharuan ilmu aturan dan kaidah coding terbaru untuk koder serta penerapan rekam medis elektronik untuk mempermudah DPJP dalam melengkapi resume medis yang dibutuhkan.

Dikuatkan oleh penelitian (Muroli et al., 2020), permasalahan dalam administrasi klaim rawat inap. Masih ada berkas klaim yang dikembalikan pada periode Juni – Desember 2019. Permasalahan yang terjadi karena terdapat ketidaksesuaian administrasi, coding, pengobatan, dan pemeriksaan penunjang. Dikuatkan lagi dengan penelitian oleh (Hendra Rohman, Aris Wintolo, 2021) Penyebab pending claim pada sistem vedika disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti faktor manusia, faktor metode dan faktor material. Dilihat dari faktor manusia atau tenaga kerja, yaitu disebabkan karena kurangnya sumber daya manusia yang dapat mempengaruhi beban kerja petugas, terjadinya double job, sedangkan rumah sakit hanya memiliki petugas sebanyak 3 orang. Pada keadaan tersebut, petugas coding melakukan rangkap tugas, mulai dari administrasi klaim sampai penyiapan berkas, dan melakukan pengkodean yang dapat mempengaruhi beban kerja petugas, sehingga klaim yang diajukan tidak sesuai kriteria BPJS. Dengan banyaknya klaim yang tidak diimbangi oleh sumber daya manusia yang mencukupi, dapat menyebabkan petugas kelelahan dan menjadi kurang fokus dalam menjalankan tugas.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini mengambil judul Faktor-faktor yang menyebabkan klaim pending BPJS Kesehatan di RSUD Pindad Turen.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apa faktor-faktor yang menyebabkan klaim pending di RSUD Pindad Turen?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan klaim pending di RSUD Pindad Turen

### 1.3.2. Tujuan Khusus

a) Untuk mengetahui faktor administrasi terhadap klaim pending di RSUD Pindad Turen

b) Untuk mengetahui faktor koding terhadap klaim pending di RSUD Pindad Turen

c) Untuk mengetahui faktor medis terhadap klaim pending di RSUD Pindad Turen

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang didapatkan adalah penambahan wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang menyebabkan pendingnya sebuah klaim serta sebagai sumber referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya

##### 1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Terkait

Manfaat yang didapatkan sebagai referensi dan kajian untuk dijadikan masukan kepada pihak instansi terkait

##### 1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat yang didapatkan adalah penambahan wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang menyebabkan pendingnya sebuah klaim yang mengakibatkan keterlambatan pencairan dana