

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan kondisi fisik maupun mental seseorang untuk dapat menjalani hidup dengan produktif. Indonesia mengatur kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, serta terjangkau. Dalam hal ini, pemerintah bertanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau kepada masyarakat. Adapun implementasi atas peraturan tersebut, pemerintah Indonesia menyusun program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta maupun anggota keluarganya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggara SJSN memiliki program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang bertujuan untuk memastikan seluruh masyarakat Indonesia mendapat perlindungan yang komprehensif, adil, dan merata. Agar dapat menikmati layanan dalam program JKN, masyarakat Indonesia harus terlebih dahulu membayar iuran atau premi setiap satu bulan sekali dengan tepat waktu dan selanjutnya berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun Rumah Sakit yang bekerja sama BPJS Kesehatan.

Menurut undang-undang nomor 44 tahun 2009, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun fungsi dari rumah sakit yaitu untuk menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan serta pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan.

Pola pembayaran klaim BPJS kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam implementasi program JKN adalah dengan metode *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG). Metode pembayaran tersebut merupakan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur yang mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama.

Adapun proses pengajuan klaim dari rumah sakit kepada BPJS Kesehatan melalui proses verifikasi dengan melampirkan Surat Eligibilitas Pasien (SEP), nomor peserta sesuai dengan kartu JKN, dan berkas pendukung lainnya. Berkas klaim yang tidak lengkap dapat menyebabkan pengembalian berkas oleh BPJS Kesehatan atau pending klaim. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 903/Menkes/Per/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, apabila terdapat salah satu persyaratan yang tidak dilampirkan atau tidak diisi dengan lengkap dalam pengajuan klaim maka akan berakibat pada kegagalan pembayaran proses klaim.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Supriadi dan Syifa (2019) menyatakan bahwa berkas klaim pasien rawat inap yang dikembalikan lebih besar dari pada berkas klaim rawat jalan di Rumah Sakit Hermina Ciputat. Pada tahun 2018 berkas klaim rawat inap yang dikembalikan 142 berkas klaim rawat inap dan 82 berkas rawat jalan. Terdapat beberapa alasan yang menyebabkan klaim tersebut dikembalikan yaitu tidak lolos verifikasi administrasi kepesertaan, tidak lolos verifikasi administrasi pelayanan, tidak lolos verifikasi pelayanan kesehatan, dan tidak lolos verifikasi menggunakan software INACBG's

Irmawati dkk (2018) menyatakan bahwa terdapat sebanyak 49 berkas klaim rawat inap yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan pada bulan Maret-April 2017 Di RSUD R.A Kartini Jepara. Adapun faktor yang mempengaruhi pengembalian berkas klaim yaitu faktor kelengkapan

administrasi kepesertaan yang tidak sesuai sebanyak 35 berkas (71%), faktor kesesuaian administrasi kepesertaan sebanyak 37 berkas (76%), serta kesesuaian administrasi pelayanan 10 berkas (20%). Pengembalian berkas klaim menyebabkan kerugian bagi Rumah Sakit baik dari segi pelayanan maupun material.

Nadya dkk (2020) menemukan fakta bahwa faktor yang mempengaruhi klaim pending rawat inap di RSUD Kojas tahun 2018 adalah kesalahan coding dan input sebanyak 40,6% berkas, kesalahan penempatan diagnosis sebanyak 21,9% berkas, dan ketidaklengkapan resume medis sebanyak 37,4% berkas. Permasalahan tersebut secara tidak langsung dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan. Disisi lain Megawati L. dan Dian R.P (2016) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengembalian berkas klaim di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu ketidaklengkapan laporan individual sebanyak 84% berkas, ketidaklengkapan laporan penunjang sebanyak 18% berkas, dan ketidaklengkapan fotocopy kartu BPJS sebanyak 7% berkas. Hal tersebut tentu saja akan mempengaruhi proses kegiatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi klaim pending rawat inap di era jaminan kesehatan nasional dengan *studi literature review*

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka telah dirumuskan permasalahan sebagai berikut yaitu faktor apa yang mempengaruhi klaim pending rawat inap di era Jaminan Kesehatan Nasional?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi klaim pending rawat inap di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Untuk menganalisis penyebab klaim pending rawat inap berdasarkan Faktor Administrasi Kepesertaan
2. Untuk menganalisis penyebab klaim pending rawat inap berdasarkan Faktor Resume Medis.
3. Untuk menganalisis penyebab klaim pending rawat inap berdasarkan Faktor Koding

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi kepada rumah sakit terkait permasalahan pengajuan klaim ke BPJS yang berpengaruh terhadap kondisi berkas klaim (tidak layak, layak, atau klaim pending). Serta sebagai bahan evaluasi untuk memperbaiki sistem pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan untuk mengajar perkuliahan, terutama yang berkaitan dengan sistem pengajuan klaim.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti khususnya di sistem pengajuan klaim rumah sakit.