

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit ialah sarana pelayanan medis yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai misi yakni memberikan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau guna meningkatkan kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu dengan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (Kurnia, 2022).

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diatur dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2014. BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tujuan program JKN yaitu untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak serta diberikan kepada tiap peserta yang terdaftar dan sudah membayar premi atau preminya dibayarkan oleh pemerintah (Wimariska, 2020).

Kegunaan rekam medis sebagai dasar pembiayaan yakni catatan pada rekam medis digunakan sebagai penentu jumlah biaya medis yang akan ditanggung oleh pasien, keluarga pasien ataupun lembaga asuransi kesehatan. Rekam medis sebagai dasar pengajuan klaim BPJS harus terisi lengkap. Kelengkapan data yang bersumber dari rekam medis dibutuhkan guna menentukan keakuratan kode diagnostik dan prosedur saat mengajukan klaim (Amran, 2021).

Menurut Peraturan BPJS No 7 tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Pengelolaan Jaminan Kesehatan, klaim ialah permintaan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan akan membayar sarana kesehatan paling lambat 15 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di Kantor BPJS. Pengajuan klaim diajukan oleh rumah sakit yang sudah bekerja sama dengan BPJS melalui sistem INA-CBGs (Kurnia, 2022).

BPJS Kesehatan menetapkan hasil verifikasi klaim yang di kategorikan atas klaim yang memenuhi ketentuan, klaim *pending* serta klaim yang tidak memenuhi ketentuan. Klaim dinyatakan *pending* jika terdapat kekurangan berkas klaim dan akan dikembalikan ke fasilitas kesehatan untuk diperbaiki serta dapat diajukan kembali pada bulan selanjutnya agar dapat dilakukan penggantian biaya oleh BPJS Kesehatan (Oktamianiza dkk, 2022).

Berdasarkan pada hasil penelitian Nabila, dkk (2020) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo terdapat berkas *pending* klaim pasien rawat inap pada bulan Januari 2020 sebanyak 788 dari 2539 pasien rawat inap JKN yang diakibatkan oleh persyaratan administrasi, koding dan tidak layak.

Adapun hasil penelitian Miliana (2022) diketahui berkas klaim BPJS rawat inap berjumlah 1643 dan *pending* sebanyak 194 (12,04%) berkas. Sedangkan berkas klaim BPJS rawat jalan dari total 12124 klaim yang di *pending* sebanyak 307 (2,53%) berkas. Hal ini menunjukkan angka *pending* klaim BPJS rawat inap lebih besar dari pada klaim BPJS rawat jalan. Penyebabnya karena persyaratan klaim BPJS rawat inap lebih kompleks dibandingkan klaim BPJS rawat jalan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2023 di Rumah Sakit Pusat Pertamina, diketahui berkas klaim BPJS rawat inap pada bulan Januari 2023 berjumlah 119 berkas dan mengalami *pending* sebanyak 17 berkas yang disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas pada verifikasi administrasi klaim sebanyak 6 (5%) berkas dan ketidaksesuaian kode diagnosis dan prosedur pada verifikasi pelayanan kesehatan sebanyak 11 (9%) Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apa saja faktor yang menyebabkan *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1.3.1 Untuk mengetahui faktor penyebab *pending* klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan berdasarkan faktor verifikasi administrasi klaim.

1.3.2 Untuk mengetahui faktor penyebab *pending* klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan berdasarkan faktor verifikasi pelayanan kesehatan.

1.3.3 Untuk mengetahui faktor penyebab *pending* klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan berdasarkan hasil klaim.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan ilmu Rekam Medis dan Informasi kesehatan dan dapat menambah wawasan pengetahuan bagi pembaca.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur dan referensi kepustakaan mahasiswa serta pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi rumah sakit dalam upaya mengatasi penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap.

#### c. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan secara teori serta mendapatkan pengalaman dan keterampilan dalam bidang klaim BPJS Kesehatan yang dipelajari didunia kerja dan sebagai tolak ukur untuk memasuki dunia kerja yang sesungguhnya.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian berjudul “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS rawat Inap Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan” belum pernah dilakukan penelitian oleh peneliti lain, namun terdapat penelitian serupa diantaranya:

- 1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Miliana (2022) dengan judul Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS rawat Inap di RSUD Abdoer Rahem Situbondo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo dengan menggunakan metode PTA (*Problem Tree Analysis*). Desain penelitian yaitu kualitatif. Populasi yang digunakan yaitu berkas klaim BPJS rawat inap yang *pending* dengan total 1643 berkas rawat inap dan sampel sejumlah 194 berkas yang dikembalikan. Instrumen yang digunakan yaitu observasi, dokumentasi, wawancara, dan brainstorming. Persamaan pada penelitian ini yaitu pada instrumen yaitu observasi. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, metode yang digunakan, desain penelitian dan instrumen yaitu dokumentasi dan wawancara.
- 1.5.2 Penelitian yang dilakukan Rohman, dkk (2021) dengan judul Analisis Penundaan Pembayaran Klaim Pada Sistem Vedika Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi proses *pending* klaim BPJS dengan sistem vedika. Desain penelitian yaitu deskriptif kualitatif. Populasi yang digunakan berkas *pending* klaim BPJS bulan Juli-Desember 2017. Sampel yang digunakan *total sampling* dengan jumlah 563 berkas. Instrumen yang digunakan yaitu *check list* observasi dan pedoman wawancara. Analisis data dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Persamaan pada penelitian ini yaitu pada jenis

sampel dan instrumen yaitu *check list* observasi. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, desain penelitian, instrumen yaitu wawancara dan analisis data.

- 1.5.3 Penelitian yang dilakukan oleh Oktamianiza, dkk (2022) dengan judul Faktor Penyebab *Pending* Klaim Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab *pending* klaim pada pasien rawat inap. Desain penelitian yaitu deskriptif kuantitatif. Populasi berjumlah 36 berkas rekam medis dan dijadikan sampel dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Instrument yang digunakan yaitu observasi. Analisis data menggunakan analisis univariat. Persamaan pada penelitian ini terletak pada jenis sampel, desain penelitian dan instrumen. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan analisis data.