

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau swasta. rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud hsistem arus berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau instansi tertentu dengan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2020).

Salah satu upaya yang ditempuh pemerintah dalam peningkatan kesehatan yaitu adanya badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat yang kemudian di sebut BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) pada Permenkes No. 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan dan perlindungan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang

diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuranya dibayar oleh pemerintah.

Menurut Peraturan BPJS Nomor 7 tahun 2018 tentang pengelolaan administrasi klaim fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Klaim manfaat pelayanan kesehatan yang selanjutnya disebut klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Pending klaim adalah pengembalian tagihan akibat belum ada kata sepakat antara BPJS Kesehatan dan FKRTL tentang aturan penetapan koding maupun medis (*dispute claim*), namun penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan. (Kurnia, 2022).

Verifikator BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi berkas lewat klaim BPJS yang diajukan oleh fasilitas kesehatan yang tujuannya untuk menguji kebenaran pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien BPJS Kesehatan guna untuk menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Jika ditemukan adanya klaim yang tidak layak atau pending, maka pihak BPJS tidak akan melakukan pembayaran untuk klaim tersebut (Saputri, 2022). Terjadinya pending claim memiliki pengaruh besar terhadap pemasukkan dana bagi rumah sakit dan dapat mempengaruhi indikator mutu tim jaminan kesehatan rumah sakit dan

dapat mempengaruhi indikator mutu tim jaminan Kesehatan (Hendra Rohman, 2017).

Kendala proses penagihan oleh Rumah Sakit kepada BPJS Kesehatan sebagian besar berkas klaim menyatakan tidak layak oleh BPJS Kesehatan sesuai alur pengajuan klaim pada panduan praktis administrasi klaim fasilitas BPJS Kesehatan. Di salah satu rumah sakit di temukan bahwa penyebab pengembalian berkas BPJS Kesehatan adalah ketidaklengkapan resume medis, kekurangan pemeriksaan penunjang

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya pending klaim BPJS meliputi sumber daya manusia, kebijakan/SOP, sarana dan prasarana, administrasi klaim, faktor eksternal, dan evaluasi. Faktor administrasi klaim sering kali menjadi penyebab utama terjadinya pending klaim di rumah sakit. (Triatmaja 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 di Rumah Sakit Permata Kuningan, diketahui berkas klaim BPJS rawat inap pada bulan September 2023 sebanyak 191 berkas dan mengalami pending klaim sebanyak 36 (5,30%) berkas yang disebabkan oleh ketidaklengkapan pada verifikasi administrasi. Kelengkapan administrasi pada proses verifikasi klaim merupakan syarat dalam proses klaim BPJS kesehatan. Rumah Sakit Permata Kuningan sudah mulai merencanakan penggunaan rekam medis elektronik dan mulai efektif penggunaannya dalam pelayanan kesehatan pada bulan Desember 2023.

Berdasarkan pembahasan diatas maka peneliti tertarik mengambil penelitian tentang “Tinjauan kelengkapan administrasi klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Permata Kuningan”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “ Bagaimana kelengkapan administrasi klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Permata Kuningan. ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan verifikasi administrasi klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Permata Kuningan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tahapan-tahapan dalam proses klaim dan menentukan apakah ada bottleneck atau hambatan tertentu.
- b. Mengidentifikasi factor-faktor penyebab pending klaim BPJS di Rumah Sakit Permata Kuningan.
- c. Mengidentifikasi dampak penyebab pending klaim BPJS di Rumah Sakit Permata Kuningan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam kelengkapan administrasi klaim BPJS di Rumah

Sakit Permata Kuningan.

b. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan juga membantu menambah wawasan tentang klaim BPJS dan administrasi yang di perlukan dalam klaim BPJS.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan oleh institusi sebagai acuan dan pengembangan keilmuan di bidang kesehatan, khususnya bidang rekam medis pada bagian klaim BPJS.

b. Bagi Peneliti Lain

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan serta menambah wawasan dan juga menjadi referensi bagi peneliti lain yang melakukan penelitian serupa.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, dan metode analisis yang digunakan. Penelitian yang akan dilakukan mengenai tinjauan kelenngkapan administrasi klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Permata Kuningan. Penelitian terkait antara lain :

1.5.1 Tinjauan kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien rawat inap covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras (Bahlani, 2022), penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien rawat inap covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini diambil dari berkas persyaratan klaim pasien rawat inap covid-19, dengan menggunakan instrument wawancara. Persamaan pada penelitian ini terletak pada tujuan penelitiannya yaitu bertujuan menggambarkan kelengkapan berkas klaim BPJS. Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian.

1.5.2 Analisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Pusat Jakarta Selatan (Fitrianingrum 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Pusat Jakarta Selatan berdasarkan hasil verifikasi hasil administrasi klaim dan verifikasi pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Instrument yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar *check list observasi* dengan populasi yang digunakan yaitu berkas klaim BPJS rawat inap periode Januari-Maret 2023.

Persamaan pada penelitian ini yaitu pada instrument yang digunakan yaitu observasi. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tujuan penelitian dan lokasi.

1.5.3 Tinjauan pengembalian klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Saki TK.III 06.03.01 Ciremai Kota Cirebon (Dwiyanti,2022) . Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab pengembalian klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit TK.III 06.03.01 Ciremai Kota Cirebon. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel pada penelitian ini adalah berkas pengembalian klaim. Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar *checklis*. Persamaan pada penelitian ini terletak pada jenis penelitian dan juga instrument yang di gunakan.Perbedaan pada penelitian ini terletak pada lokasi penelitian.