

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka meringankan biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS), sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan (Permenkes RI Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional).

Sistem pembiayaan BPJS kesehatan menggunakan besaran tarif berdasarkan *Indonesian-Case Base Groups* (INA CBGs). Pengelompokan tarif pada INA CBG's didasarkan pada pemberian kode diagnosis ICD-10 dan kode tindakan pada ICD-9 CM. Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Kesehatan berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya.

Penagihan Klaim adalah langkah yang dilakukan rumah sakit untuk dapat menagihkan hak rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Penagihan klaim BPJS Kesehatan merupakan bagian yang cukup besar dari aktiva lancar dimana hal ini akan berpengaruh terhadap pendapatan dan arus kas rumah sakit, sedangkan rumah sakit juga mempunyai kewajiban jangka pendek yang harus dibayarkan kepada pihak lain.

Keterlambatan pembayaran klaim dikhawatirkan dapat mengganggu keuangan rumah sakit. Bahkan kondisi ini berpotensi membuat mutu pelayanan menurun ditengah upaya pemerintah mendorong peningkatan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Anyaprita, D *et al.* 2020, Proses pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSIJ Sukapura mengalami keterlambatan yaitu sampai dengan 3 bulan 10 hari. Hal ini dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal (Pengiriman berkas klaim ke BPJS Kesehatan yang terlambat, komunikasi antar unit yang terlibat dalam pengiriman berkas klaim, pengiriman berkas klaim yang tidak lengkap) dan faktor eksternal (Proses verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan).

Keterlambatan klaim mempengaruhi arus kas keuangan rumah sakit, akibatnya rumah sakit memprioritaskan pembayaran tagihan yang bersifat krusial terlebih dahulu. Kebijakan ini sangat mempengaruhi kualitas mutu layanan di RSIJ Sukapura.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tarigan, I.N *et al.* 2022 tentang penundaan pembayaran klaim Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Indonesia, sebanyak 35 studi dianalisis dalam penelitian ini, terdiri atas rumah sakit tipe A hingga D, milik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Studi menemukan bahwa besar penundaan pembayaran klaim pasien JKN sekitar 2,5-47,7% per bulannya. Adapun beberapa faktor yang ditemukan erat hubungannya penundaan pembayaran klaim adalah kelengkapan administrasi, jumlah tenaga, kemampuan dan ketelitian koder, kelengkapan penulisan resume medis oleh dokter penanggung jawab pasien, komunikasi yang baik antara dokter penanggung jawab pasien dan koder, pemanfaatan verifikator internal, dukungan sarana dan prasarana serta adanya standar prosedur operasional.

Kesesuaian isi berkas klaim, keakuratan diagnosis serta ketepatan kode diagnosis primer dan sekunder menjadi salah satu faktor yang menentukan dalam kesuksesan pelaksanaan proses klaim JKN. Dalam *Literatur review* yang dilakukan oleh Oktamianiza *et al.* 2021 tentang faktor penyebab klaim tidak layak bayar BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tahun 2020, dijumpai hasil kesesuaian administrasi rata-rata 66%, kesesuaian administrasi pelayanan 25%, ketepatan diagnosis penyakit 75%, ketepatan diagnosis primer 88%, ketepatan diagnosis sekunder 88%, keakuratan diagnosis adalah 55% benar. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kelengkapan administrasi persyaratan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit masih belum lengkap, hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan persepsi antara verifikator internal dan verifikator eksternal, kurangnya pengetahuan dan tanggung jawab petugas pelayanan kesehatan terhadap pentingnya pengisian berkas rekam medis yang lengkap, akurat dan terpercaya untuk pelaksanaan proses klaim BPJS Kesehatan.

Selain itu, kelengkapan isi berkas serta penegakkan diagnosis sesuai kriteria Panduan Manual Verifikasi BPJS Kesehatan juga menjadi salah satu penyebab

tersering terjadinya pending klaim. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rohman H., *et al.* 2021 tentang analisis penundaan pembayaran klaim pada system Vedika BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta, pending klaim sebanyak 23 berkas tiap bulannya atau sebesar 7% dari seluruh berkas yang diajukan. Faktor penyebabnya yaitu ketidaktepatan pemberian koding 43%, ketidaklengkapan berkas 23%, dan diagnosa tidak sesuai kriteria 34%.

Dalam penelitian lainnya yang dilakukan oleh Maulida E.S dan Djunawan A tahun 2022 tentang analisis penyebab pending klaim berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Air Langga, dijumpai sebanyak 720 berkas status layak klaim, 88 berkas dengan status tidak sesuai atau pending, dan 0 status dengan status klaim dispute. Dan penyebab terjadinya pending klaim di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang ditemukan adalah dikarenakan 4 faktor yaitu, berkas yang tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kurangnya pemeriksaan penunjang, serta kurangnya eviden terapi.

Selain pending klaim pada kasus rawat inap, pending klaim juga dapat terjadi pada kasus rawat jalan instalasi gawat darurat. Dimana salah satu penyebabnya adalah kondisi kasus yang dinilai oleh BPJS Kesehatan tidak emergency. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Agiwahyunto, F *et al.* 2022 tentang tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim kasus gawat darurat, dijumpai penyebab pengembalian berkas klaim dikarenakan BPJS Kesehatan meminta konfirmasi kegawatdaruratan pasien sebanyak 47 berkas (55,3%).

RS Khusus Ginjal Rasyida merupakan salah satu fasilitas kesehatan Tingkat lanjutan di Medan yang sudah menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2018 untuk menyelenggarakan program JKN. Penagihan klaim BPJS Kesehatan di RS Khusus Ginjal Rasyida harus dilakukan dengan baik, karena selain dapat mempengaruhi tingkat pelayanan kesehatan dan pengadaan fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien, juga dapat mempengaruhi loyalitas dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di RS Khusus Ginjal Rasyida.

Berdasarkan hasil survey awal pada 12 Februari 2024 di RS Khusus Ginjal Rasyida, peneliti melakukan wawancara dengan salah satu petugas *casemix* yang menyatakan bahwa kualitas klaim *casemix* sangat berpengaruh terhadap perputaran

arus kas rumah sakit. Adanya klaim pending, klaim dispute hingga tidak layak klaim menimbulkan beban biaya bagi rumah sakit, hal ini dikarenakan biaya yang digunakan rumah sakit untuk pasien cuci darah cukup besar, sehingga pembiayaan untuk penyediaan fasilitas kesehatan berupa alat dan obat, serta pembayaran jasa tenaga kesehatan akan tertunda. Berdasarkan masalah ini peneliti tertarik untuk mengevaluasi pelaksanaan proses klaim JKN di RS Khusus Ginjal Rasyida, sehingga rumah sakit dapat mengambil tindakan untuk menghindari masalah yang ditimbulkan akibat keterlambatan pembayaran klaim.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi pelaksanaan proses klaim JKN di RS Khusus Ginjal Rasyida Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan proses klaim JKN di RS Khusus Ginjal Rasyida Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

A. *Input (Man, Money, Matreial, Methode, Machine)*

1. Menganalisis faktor *man* (ketersediaan SDM, latar belakang pendidikan, pengetahuan, dan masa kerja)
2. Menaganalilis faktor *money* (anggaran untuk pelatihan dan pelaksanaan proses klaim)
3. Menganalisis faktor *material* (kelengkapan berkas dan kesesuaian isi berkas)
4. Menganalisis faktor *methode* (cara kerja)
5. Menganalisis faktor *machine* (alat yang digunakan)

B. *Process (Planning, Organizing, Actuating, Controlling)*

1. Menganalisis faktor *planning* (perencanaan)
2. Menganalisis faktor *organizing* (pembagian tugas)
3. Menganalisis faktor *actuating* (penggerak)
4. Menganalisis faktor *controlling* (pengawasan)

C. *Output*

1. Menganalisis ketepatan waktu pengajuan klaim di RS Khusus Ginjal Rasyida Medan.
2. Menganalisis hasil verifikasi klaim sesuai oleh BPJS mulai bulan Januari - Desember 2023.
3. Menganalisis hasil verifikasi klaim pending oleh BPJS mulai bulan Januari - Desember 2023.
4. Menganalisis kasus penyebab klaim pending mulai bulan Januari – Desember 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan masukan untuk Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan dalam melakukan evaluasi proses pelaksanaan klaim JKN menjadi lebih baik.

1.4.2 Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap ilmu manajemen khususnya berkaitan dengan ilmu manajemen rumah sakit.

1.4.3 Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya di Program Studi Magister Rumah Sakit ataupun Program Studi lain yang membutuhkan dapat menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman bagi peneliti terkait Klaim JKN.