

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya, rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan perseorangan serta dapat memberikan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (1).

Dalam meningkatkan derajat layanan kesehatan, pemerintah mewujudkannya dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dimana Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib, guna meningkatkan mutu kesehatan masyarakat. Jaminan Kesehatan Nasional membuka akses yang lebih besar kepada masyarakat untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan (2).

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah untuk peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi tidak memberikan *reward* terhadap provider yang melakukan *over treatment*, *under treatment* maupun melakukan *adverse event* dan mendorong pelayanan tim. Dengan sistem pembiayaan yang tepat diharapkan tujuan diatas bisa tercapai (2). Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan, sedangkan metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang

dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan diberikan (3).

Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan *Casemix* (*case based pasyment*). Sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan menggunakan *software grouper*. Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dengan INA-CBGs (*Indonesia Case Based Groups*) (2). Rumah sakit yang telah memberikan pelayanan kesehatan, berhak meminta imbalan atas jasa yang diberikan berupa tagihan atau klaim kepada BPJS Kesehatan, dimana pembayaran yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan menggunakan tarif paket diagnosis berdasarkan INA-CBGs (3).

Pola pembayaran yang diselenggarakan BPJS Kesehatan harus melalui tahap verifikasi berkas. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS yang bertujuan menguji kebenaran administrasi untuk dipertanggung jawabkan untuk menjaga mutu pelayanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan (3). Pengajuan klaim dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya, untuk mendapatkan penggantian biaya ini pihak rumah sakit wajib menyerahkan dokumen bukti sebagai syarat pengajuan klaim. Kelengkapan dokumen pengajuan klaim merupakan hal yang sangat penting untuk kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan. Apabila saat pengajuan berkas klaim tidak sesuai maka akan menimbulkan *pending claim* yang menyebabkan penangguhan pembayaran atas tagihan yang seharusnya dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Rumah Sakit. Kelengkapan dokumen/berkas klaim BPJS yang menyebabkan *pending claim* menjadi masalah yang harus diperhatikan, karena akan menyebabkan pembayaran dari BPJS kesehatan ke rumah sakit terlambat dan mempengaruhi arus kas rumah sakit serta mengakibatkan keterlambatan

pembayaran atas jasa medis dokter dan jasa pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang dikhawatirkan akan mempengaruhi kegiatan pelayanan dan pembiayaan yang ada di Rumah Sakit (7).

Hasil penelitian Antonius Artanto EP (2016) menunjukkan bahwa faktor-faktor penyebab klaim tertunda disebabkan karena ketidaksesuaian INA CBG's sebesar 4.8%, hal ini disebabkan karena ketidaksesuaian coding, ketidaksesuaian diagnosa dan terapi sebesar 4,3%, dan temuan terbesar pada penelitian ini adalah ketiadaan tandatangan DPJP sebesar 90,9% (4).

Menurut hasil penelitian Sasikirana Trapsilo (2021), dari 100 resume medis rawat inap yang dianalisis terdapat 2 yang terisi lengkap dan 98 tidak terisi lengkap. Dengan hasil analisis kelengkapan pengisian *review* indentifikasi resume medis rawat inap 97% lengkap dan 3% tidak lengkap, *review* laporan penting yaitu 78% lengkap dan 22% tidak lengkap, *review* autentifikasi yaitu 70% lengkap dan 30% tidak lengkap, *review* pendokumentasian yang benar yaitu 98% lengkap dan 2% tidak lengkap.

Hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Pertamina terkait dengan klaim peserta jaminan kesehatan sebanyak 103 berkas klaim *pending* atau 22% , dari 452 berkas klaim atau 78% yang diajukan oleh rumah sakit. Faktor yang menyebabkan *pending* klaim antara lain kelengkapan pengisian resume medis, ketepatan coding diagnosis, kelengkapan penunjang medis, dan kelengkapan berkas administrasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin mengetahui Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apa Faktor-Faktor Penyebab *Pending* Klaim Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor penyebab *pending* klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hubungan ketepatan coding dengan *pending* klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina
- b. Mendeskripsikan hubungan kelengkapan resume medis dengan *pending* klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina
- c. Mendeskripsikan hubungan kelengkapan penunjang medis dengan *pending* klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina
- d. Mendeskripsikan hubungan kelengkapan berkas administrasi dengan *pending* klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan landasan bagi Rumah Sakit Pusat Pertamina dalam membuat perencanaan dan strategi agar pengajuan berkas klaim peserta JKN tidak tertunda lagi, serta dapat menjadi bahan evaluasi untuk pengambilan keputusan bagi manajemen rumah sakit.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan referensi ilmu tambahan dan dapat dijadikan bahan kepustakaan bagi mahasiswa dan pihak lain yang ingin melakukan penelitian dibidang Sistem Informasi Kesehatan.

1.4.3. Bagi Mahasiswa

Menambah khazanah wawasan mahasiswa tentang kemampuan menganalisis data di sarana pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan manajemen informasi kesehatan.

1.4.4. Ruang Lingkup

Penelitian yang dilakukan berjudul “Faktor-Faktor Penyebab *Pending* Klaim Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina”. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan kelengkapan resume medis, ketepatan koding diagnosis, kelengkapan penunjang medis, dan kelengkapan berkas administrasi dengan *pending* klaim yang terjadi di rumah sakit. Hal ini berdasarkan hasil observasi ditemukan sebanyak 103 berkas klaim *pending* atau 22% , dari 452 berkas klaim atau 78% yang diajukan oleh rumah sakit. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Pusat Pertamina pada bulan Juli 2022. Subjek pada penelitian ini adalah berkas klaim rawat inap pasien jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina dengan populasi seluruh berkas klaim peserta jaminan kesehatan nasional pada periode bulan Maret, April dan Mei 2022, sebanyak 294 berkas klaim, dengan menggunakan teknik *random sampling*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan tehnik analisis data *Chi-Square*.