

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut JKN, Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero). Masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Jenis - jenis program tersebut masih belum efektif dan efisien. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ditetapkan untuk mengatasi persoalan dalam bidang kesehatan. UU Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk JKN melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan didalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sebagai tindak lanjut JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. BPJS menerapkan sistem pembiayaan prospektif adalah dimana pembayaran yang dilakukan setelah pemberian pelayanan sesuai dengan kesepakatan diawal dalam bentuk paket. Untuk mendapatkan biaya ini, pihak rumah sakit wajib mengajukan klaim BPJS.

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Ardhitya, 2015). Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dalam hal ini rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian

biaya perawatan sesuai dengan tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's) (Susan, 2016).

Dalam buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan BPJS (2014) menyatakan bahwa salah satu prosedur pelayanan untuk pasien rawat inap adalah peserta melakukan pendaftaran ke rumah sakit dengan membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat perintah rawat inap dari poli atau unit gawat darurat dan peserta harus melengkapi persyaratan administrasi sebelum pasien pulang maksimal 3 x 24 jam hari kerja sejak masuk rumah sakit setelah itu petugas rumah sakit melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP.

Menurut Linda dkk, dalam penelitiannya di RSUD Leuwiliang Bogor pada bulan Mei 2021 menyatakan bahwa Kendala dalam pemrosesan klaim yaitu, jaringan internet eror, ketidak lengkapan berkas, *double* berkas, keterlambatan berkas, salah koder, hasil penunjang tidak lengkap, tulisan dokter sulit dibaca.

Sedangkan Menurut penelitian yang dilakukan oleh Taliana dkk, di RSUD Dr. Sam Ratulogi Tondano pada bulan April 2015 menyatakan bahwa pengajuan klaim di RSUD Dr. Sam Ratulogi Tondano ke BPJS sering terlambat di sebabkan karena dokumen tidak lengkap dan waktu penyeteroran yang lambat sehingga mempengaruhi pada proses koding dan entri data serta verifikasi. Untuk Januari 2014 pengajuan klaim dilaksanakan pada 28 Februari 2014. Februari 2014 klaim diajukan pada 28 Maret 2014, dan Maret 2014 klaim diajukan pada 8 Mei 2014.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di RSUD Waled dengan melakukan wawancara kepada salah satu petugas *casemix* menyatakan bahwa permasalahan pada proses pengajuan klaim yaitu ketidaksesuaian penulisan diagnosa dan tindakan oleh dokter dengan ICD, serta keterlambatan pemberian rincian pasien rawat inap yang berisi pemeriksaan penunjang dari admin ruangan kepada instalasi *casemix* untuk berkas pendukung pengajuan klaim. Pada Bulan Februari 2022 terdapat 648

pasien BPJS rawat inap yang dinyatakan pulang. Dari 648 rincian pasien terdapat 500 yang diserahkan maksimal 2 x 24 jam dari pasien dinyatakan pulang dan terdapat 130 rincian pasien yang diserahkan lebih dari 3 hari bahkan sampai 12 hari dari pasien dinyatakan pulang. Dapat disimpulkan, 130 rincian pasien yang mengalami keterlambatan penyerahan termasuk rendah. Hal ini dikarenakan kesibukan admin ruangan, dan tidak ada pengganti admin ruangan saat berhalangan hadir.

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Gambaran Proses Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD Waled”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Proses Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD Waled”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Proses Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD Waled

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Jenis Berkas Yang Diperlukan Untuk Pengajuan Klaim Rawat Inap BPJS di RSUD Waled;
- b. Mengetahui Prosedur Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Waled;
- c. Mengetahui Faktor Yang Memengaruhi Dalam Proses Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD Waled.

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana atau bahan masukan bagi rumah sakit, dalam rangka meningkatkan proses pengajuan klaim BPJS Rawat Inap.

##### 2. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber rujukan baru dalam penelitian selanjutnya dan sebagai bahan evaluasi dari Rumah Sakit maupun Perguruan Tinggi dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan proses pengajuan klaim BPJS Rawat Inap.

##### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terkait pemahaman proses pengajuan klaim BPJS Rawat Inap, mejadi bahan motivasi dalam proses pengembangan diri, serta menambah pengetahuan bagi peneliti terkait standar kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).

#### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

	<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel</b>	<b>Perbedaan Penelitian</b>
1	Wiwin Winarti dan Tania Defi Sukmawati (2022)	Gambaran Sistem Pengajuan Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD X Kabupaten	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Sistem pengajuan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan	Metode pengumpulan data Wiwin dkk menggunakan observasi, wawancara, dan studi

		Bandung.			dokumentasi. Sedangkan, yang digunakan oleh peneliti observasi dan wawancara.
2	Frandicha Septyan Ningrum, dan Tri Lestari. (2017)	Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.	Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan kualitatif	Pelaksanaan Prosedur Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasien Rawat Inap	Informan yang digunakan oleh peneliti Frandicha dkk meliputi petugas <i>assembling</i> , koding, dan <i>entry</i> data INA CBGS. Sedangkan, informan yang digunakan oleh peneliti yaitu hanya petugas <i>casemix</i>
3	Taliana D. Malonda, A. J. M. Rattu, dan T.	Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara	Metode penelitian kualitatif.	Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	Informan yang digunakan oleh peneliti Taliana dkk

	Soleman. (2015)	Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano		(BPJS) Kesehatan	yaitu Direktur, Kepala Ruangan, Kepala Rekam Medis, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Perawat Pelaksana, Petugas Rekam Medis, Petugas Koder/Petugas Entry Data, Petugas Verifikator. Sedangkan, informan yang digunakan oleh peneliti yaitu hanya petugas <i>casemix</i> .
4	Bayu Cakra Adhy Nugraha, Bambang Eko Turisno, dan Suhartoyo. (2016)	Klaim antara RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus dengan BPJS Kesehatan Cabang Utama Kudus Bagi Pasien Rawat	Penelitian menggunakan yuridis empiris.	Klaim BPJS pasien rawat inap dengan sistem INA CBGS	Metode penelitian yang digunakan peneliti Bayu dkk yaitu yuridis empiris. Sedangkan,

---

		Inap dengan Sistim INA CBGS			yang digunakan oleh peneliti yaitu metode penelitian Kualitatif bersifat deskriptif.
5	Linda Dwi Astuti, Indira Chotimah, dan Siti Khodijah Parinduri. (2019)	Analisis faktor yang mempengaruhi proses klaim BPJS di RSUD Luwiliang Bogor Tahun 2018	Penelitian Kualitatif dengan pendekatan sistem.	Faktor yang mempengaruhi proses klaim BPJS	Jenis penelitian Linda dkk menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan sistem. Sedangkan, yang digunakan oleh peneliti yaitu Penelitian kualitatif bersifat deskriptif.

---