

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia pemerintah sudah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Fasilitas kesehatan yang ikut serta dalam pelaksanaan program JKN yaitu terbagi menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdiri dari Puskesmas atau yang setara, Praktik Dokter, Praktik dokter gigi, Klinik Pratama atau yang setara dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara, sedangkan FKRTL terdiri dari Klinik utama atau yang setara, Rumah Sakit Umum, dan Rumah Sakit Khusus.

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program dari Pemerintah yang mulai diselenggarakan pada tanggal 1 Januari 2014. Dengan diterapkannya JKN membuat rumah sakit mengalami perubahan besar dalam sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan. Mulai dari sistem rujukan pasien yang dilakukan secara berjenjang dan lebih ketat dari pelayanan kesehatan primer ke pelayanan kesehatan rujukan. Selain itu, terdapat perubahan sistem pembayaran dirumah sakit dari yang sebelumnya menggunakan sistem *fee for service* menjadi sistem pembayaran *prospective payment system* dengan menggunakan tarif INA-CBG's serta BPJS kesehatan sebagai institusi pelaksana program.

Prospective payment merupakan sistem pembayaran pelayanan kesehatan diberikan secara paket, di mana pembayaran telah ditentukan sebelum pelayanan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah global budget, perdiem, kapitasi dan *case based payment*. Di Indonesia, metode prospektif dikenal dengan *case based payment* sudah diterapkan sejak Tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (PMK No 76, 2016) Oleh karena itu manajemen rumah sakit perlu membangun pemahaman yang seragam antar

manajemen rumah sakit beserta profesional medis dan seluruh staf rumah sakit mengenai konsep INA-CBG's.

Pengajuan pembayaran klaim harus dilakukan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang tertera di PKS, pengajuan dimulai dengan serah terima berkas klaim oleh petugas koding rumah sakit dengan staf penjaminan manfaat rujukan, setelah dilakukan serah terima kemudian berkas klaim diverifikasi oleh verifikator. Proses verifikasi dilakukan oleh verifikator BPJS Kesehatan setelah menerima berkas klaim dari fasilitas kesehatan lalu berkas akan di verifikasi administrasi kepesertaan dan pelayanan kemudian menempuh verifikasi software INA-CBG's menurut ICD-10 dan ICD-9, selanjutnya formulir pengajuan klaim diserahkan pada BPJS Kesehatan untuk melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran.

RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto merupakan salah satu rumah sakit wilayah rujukan di wilayah Mojokerto yang berkelas tipe B yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kota Mojokerto. Dalam proses pengajuan klaim JKN masih terdapat kendala seperti klaim pending. Setiap berkas yang sudah dikirim ke BPJS Kesehatan dan dilakukan verifikasi pasti akan ada berkas klaim dengan kasus pending, kemudian staff JKN akan menelaah, melengkapi dan memperbaiki berkas klaim pending tersebut.

Berdasarkan penelitian (Kusumawati & Pujiyanto, 2018), dilakukan wawancara mendalam kepada satu orang verifikator, satu orang koder, dan satu orang grouper. Didapatkan 40,6% berkas merupakan kesalahan koding dan input, 21,9% kesalahan penempatan diagnosis, dan 37,4% ketidaklengkapan resume medis. Dibutuhkan pembaharuan ilmu aturan dan kaidah koding terbaru untuk koder serta penerapan rekam medis elektronik untuk mempermudah Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dalam melengkapi resume medis yang dibutuhkan. Berkas klaim dapat mengalami pending dikarenakan tidak lengkapnya berkas klaim, ketidaktepatan kode diagnosa karena adanya perbedaan persepsi antara koder dengan verifikator. Oleh karena hal itu terjadi maka pihak verifikator BPJS Kesehatan mengembalikan berkas klaim yang belum bisa diverifikasi ke pihak rumah sakit (Triatmaja, 2020).

Tabel 1. 1 Klaim pending Januari 2022

No	Penyebab Klaim Pending	Jumlah Klaim Pending	Presentase
1	Aspek Administrasi	4	2%
2	Aspek Koding	21	9%
3	Aspek Medis	197	89%

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti data yang ada pada unit JKN, klaim RJTL yang di ajukan oleh RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto ke BPJS Kesehatan pada Januari 2022 pending klaim rawat jalan mencapai 222 klaim. jika dilihat dari tabel diatas, pending klaim terbanyak disebabkan dari aspek medis Hal ini terjadi karena koder hanya melakukan koding sesuai diagnosis yang tertulis pada resume medis. Dalam masalah medis juga didapatkan klaim pending dengan alasan ketidaklengkapan resume medis dan diminta untuk dilengkapi sebanyak 197 dokumen atau 89% dari total dokumen pending. Hal ini terjadi karena DPJP masih belum dapat melengkapi resume medis secara komprehensif terkait dimulai dari anamnesis hingga terapi

Sejauh ini permasalahan mengenai klaim pending di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto paling tinggi terdapat pada kasus Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL). Klaim pending akan menyebabkan tertundanya sebagian pembayaran klaim sehingga cash flow rumah sakit mengalami penurunan.

Adanya persyaratan dokumen administrasi yang belum lengkap serta kurangnya kelengkapan pengisian data menyebabkan pengembalian klaim oleh verifikator BPJS Kesehatan (Megawati & Pratiwi, 2016). Disisi lain menurut (Kusumawati dan Pujiyanto, 2018) menyatakan bahwa penyebab pengembalian berkas klaim dikarenakan kesalahan koding, kesalahan penempatan diagnosis ketidaklengkapan resume medis. Sejalan dengan penelitian (Muroli et al., 2020)

permasalahan dalam administrasi klaim, masih ada berkas klaim yang dikembalikan pada periode Juli - Desember 2019. Permasalahan yang terjadi karena terdapat ketidaksesuaian administrasi, koding, pengobatan dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini mengambil judul **“Gambaran Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Pasien BPJS Kesehatan pada layanan Rawat Jalan Di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto”**.

1.2 Rumusan Masalah

Apa faktor-faktor yang menyebabkan pengembalian berkas klaim pasien BPJS Kesehatan pada layanan rawat jalan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penyebab pengembalian berkas klaim pasien BPJS Kesehatan pada layanan rawat jalan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis penyebab pengembalian berkas klaim berdasarkan Faktor Administrasi.
- b. Untuk menganalisis penyebab pengembalian berkas klaim berdasarkan Faktor Koding.
- c. Untuk menganalisis penyebab pengembalian berkas klaim berdasarkan Faktor Medis.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Bagi Penulis

Manfaat yang didapatkan adalah penambahan wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang menyebabkan pendingnya sebuah klaim serta sebagai sumber referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya

2) Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kesehatan Terapan

Bahan masukkan untuk institusi pendidikan dalam hal pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan serta keterampilan bagi mahasiswa

3) Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukkan untuk meningkatkan atau sebagai perbaikan dalam pengelolaan berkas klaim pasien BPJS Kesehatan terhadap pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), terutama bagi pihak manajemen rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.