

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat (Pemerintah, 2016). Salah satu tempat fasilitas kesehatan tersebut adalah Rumah Sakit. Menurut (Kemenkes RI, 2019) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan instalasi gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap.

Menurut Undang- Undang RI No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah dengan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berwujud BPJS Kesehatan (BPJS, 2004). Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan. Klaim BPJS adalah dokumen pengajuan seluruh biaya perawatan pasien BPJS oleh pihak Rumah Sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya melalui proses verifikasi (Kurnia & Mahdalena, 2022).

Metode pembayaran yang diselenggarakan oleh rumah sakit pada program JKN menggunakan metode pembayaran prospektif, yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Metode pembayaran prospektif di Indonesia dikenal dengan Casemix INA-CBG (Indonesia - Case Based Payment Groups) yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur yang mengacu pada ciri klinis dan penggunaan sumber daya yang mirip atau sama,

pengelompokan dilakukan dengan menggunakan software grouper (Peraturan Menteri Kesehatan, 2016).

Proses pengajuan klaim dari Rumah Sakit kepada BPJS Kesehatan melalui syarat verifikasi administrasi rekapitulasi pelayanan dan dokumen pendukung pasien yang terdiri dari surat eligibilitas peserta (SEP), resume medis/ laporan status pasien/ keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, bukti pelayanan lainnya, misalnya; protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat), perincian tagihan rumah sakit (*billing*) dan dokumen pendukung lain yang diperlukan (BPJS Kesehatan, 2014). dokumen klaim yang ditemukan tidak lengkap dalam proses verifikasi menyebabkan dokumen dikembalikan oleh BPJS Kesehatan sehingga menyebabkan terjadinya pending klaim.

Pending klaim adalah klaim yang sudah diverifikasi namun belum bisa dibayar oleh pihak ke satu dikarenakan adanya ketidaklengkapan administrasi, masih dalam proses konfirmasi. Terjadinya pending klaim akan berdampak pada pengembalian klaim, yang berakibat tidak terbayarnya pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit dan mengakibatkan menurunnya pemasukan rumah sakit (Damayanti, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Juli – September 2022, penulis menemukan klaim pasien rawat inap yang mengalami pending klaim BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Berdasarkan wawancara dengan tim casemix, pada bulan pelayanan Maret 2022 terdapat 64 dokumen klaim pasien rawat inap yang dipending oleh BPJS Kesehatan yang disebabkan oleh faktor medis, koding, dan administrasi.

*Tabel 1.1 Klaim Pending Bulan Maret 2022*

<b>Penyebab Pending</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Faktor Medis	30	47%
Faktor Koding	23	36%
Faktor Administrasi	11	17%

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa penyebab klaim pending terbanyak pada bulan pelayanan Maret 2022 adalah faktor medis sebanyak 30 dokumen. Dampak dari permasalahan tersebut dapat mempengaruhi kegiatan pelayanan asuransi dan pembiayaan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

Arus keuangan rumah sakit akan terhambat (*cashflow*) karena klaim yang mengalami pending akan menghambat pengiriman penggantian biaya dari BPJS untuk rumah sakit. Selain itu dampak lain dari klaim pending adalah beban kerja petugas menjadi bertambah karena harus merevisi klaim pending yang dikirimkan tiap bulannya.

Berdasarkan penelitian (Kusumawati, 2018) di RSUD Koja, penyebab pengembalian dokumen BPJS Kesehatan adalah kesalahan dalam proses coding, kesalahan dalam proses input, kesalahan penempatan diagnosis, dan ketidaklengkapan resume medis. Menurut peneliti kesalahan coding tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan koder tentang aturan surat edaran BPJS Kesehatan terbaru, jumlah dokumen yang harus diinput sangat banyak, penempatan diagnosis yang tidak sesuai. Dalam masalah medis terjadi karena DPJP masih belum dapat melengkapi resume medis secara komprehensif. Namun dalam penelitian ini peneliti tidak mengambil data terkait dengan penyebab klaim pending dengan alasan kekurangan dokumen administrasi ataupun kesalahan proses administrasi.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Klaim Pending Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Analisis Klaim Pending Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang?

## **1.3 Tujuan Studi Kasus**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Analisis Klaim Pending Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

a. Mengetahui faktor medis penyebab klaim pending

- b. Mengetahui faktor koding penyebab klaim pending
- c. Mengetahui faktor administrasi penyebab klaim pending

## **1.4 Manfaat Studi Kasus**

### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi pemberi pelayanan kesehatan khususnya tenaga verifikator klaim rumah sakit untuk memperhatikan kelengkapan persyaratan pengajuan klaim saat melakukan verifikasi agar tidak terdapat klaim pending.

### **1.4.2 Bagi Poltekkes Kemenkes Malang**

Sebagai bahan referensi untuk bahan ajar perkuliahan, terutama yang berkaitan dengan *ceklist* dokumen untuk pengajuan klaim.

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Penelitian ini akan memberikan wawasan dan pengetahuan kepada peneliti mengenai analisis klaim pending pada pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.