

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat berdasarkan Permenkes No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. Rumah sakit perlu meningkatkan kualitas dalam pelayanan kesehatan dengan dukungan dari berbagai aspek yang terkait salah satunya melalui penyelenggaraan rekam medis kesehatan. Menurut Permenkes No. 24 tahun 2022, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Unit rekam medis yang berada di rumah sakit memiliki peran penting dalam melaksanakan pelayanan kepada pasien, khususnya dalam pelayanan administrasi atau pembiayaan rumah sakit (Permenkes RI, 2022).

Pemerintah berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam hal pembiayaan kesehatan dengan menetapkan penjaminan kesehatan melalui jaminan kesehatan. Menurut Permenkes No. 71 Tahun 2013, Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayar pemerintah (Permenkes, 2013). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengupayakan semua masyarakat sama-sama memiliki hak dalam mendapatkan akses pada pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau pada semua pelayanan kesehatan (Ariyanti & Gifari, 2019). JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Penyelenggara pelayanan Kesehatan meliputi semua fasilitas Kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan baik berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan

Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). FKTP dapat berupa Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pertama, dan rumah sakit kelas D pertama atau yang setara. Sedangkan, FKRTL dapat berupa klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus.

BPJS Kesehatan menanggung pembayaran pelayanan Kesehatan pada pasien FKRTL dengan menggunakan besaran tarif berdasarkan Indonesian-Case Base Groups (INA-CBGs). INA-CBGs merupakan sebuah sistem pembayaran “paket” dengan menyesuaikan pada diagnosis penyakit yang diderita oleh pasien (Ariyanti & Gifari, 2019). Pembayaran paket INA-CBGs mengacu pada kelompok diagnosis dan tindakan yang mempunyai ciri dan biaya yang mirip atau sama (Pusparini & Pratiwi, 2020). Menurut Permenkes No. 26 Tahun 2021 mengenai Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs, Dasar pengelompokkan dalam INA-CBGs menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis terakhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 CM untuk tindakan/prosedur. BPJS Kesehatan akan melakukan pembayaran kepada rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang diberikan, apabila rumah sakit telah menyelesaikan kewajibannya dalam mengajukan serta melengkapi administrasi terkait klaim BPJS Kesehatan (Wayan et al., 2023).

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS kesehatan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Maulida & Djunawan, 2022a). Untuk mendapatkan biaya ini, pihak rumah sakit wajib menyerahkan dokumen bukti sebagai syarat pengajuan klaim yang akan diajukan oleh verifikator. Kelengkapan dokumen pengajuan klaim merupakan hal yang sangat penting untuk proses kelancaran penggantian biaya pelayanan. Berkas atau dokumen yang diajukan harus lengkap dan sesuai, jika tidak statusnya akan menjadi tertunda/*pending* klaim, sehingga akan memperlambat proses pencairan dana BPJS yang harus dibayarkan kepada rumah sakit.

Masalah *pending* klaim yang terjadi di beberapa rumah sakit bisa terjadi karena beberapa faktor antara lain kurangnya persyaratan

administrasi seperti resume medis yang tidak lengkap, kesalahan koding diagnosis penyakit, ketidaklengkapan berkas-berkas seperti pemeriksaan penunjang dan lain sebagainya. Hal tersebut akan mengakibatkan penagihan klaim dari BPJS Kesehatan ke rumah sakit tertunda dan berdampak pada keuangan rumah sakit.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Lavalette kota Malang pada bulan Agustus-September 2023, penulis menemukan berkas yang mengalami *pending* klaim BPJS Kesehatan. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan pihak casemix, pada bulan Januari 2023 terdapat 1.084 kunjungan pasien rawat inap yang menggunakan BPJS Kesehatan dengan jumlah berkas yang mengalami *pending* klaim sebesar 42 berkas yang diakibatkan oleh faktor administrasi, koding, dan medis.

Tabel 1. 1 Data *Pending* Klaim Bulan Januari Tahun 2023

Penyebab <i>Pending</i> Klaim	Jumlah	Presentase
Faktor Administrasi	2	5%
Faktor Koding	4	10%
Faktor Medis	36	85%

Dapat dilihat pada table 1.1 bahwa penyebab terbanyak *pending* klaim berkas rawat inap pada bulan Januari 2023 yaitu dari faktor medis sebesar 36 (85%), diikuti faktor koding sebesar 4 (10%), dan faktor administrasi sebesar 2(5%). Berkas yang tidak layak dan *pending* akan dikembalikan ke rumah sakit untuk di cek kelengkapannya. Petugas berkewajiban untuk melengkapi berkas *pending* klaim tersebut sebelum diserahkan kembali ke pihak BPJS untuk mendapatkan penggantian biaya pelayanan. Adanya berkas yang mengalami *pending* klaim berpengaruh besar terhadap keuangan rumah sakit yang mengalami penurunan (*cashflow*). Hal tersebut terjadi karena terhambatnya penggantian biaya pelayanan dari BPJS Kesehatan ke rumah sakit sehingga akan berdampak pada kegiatan oprasional yang ada di rumah sakit.

Dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tambunan, Putra, et al., 2022) dengan judul Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan. Hasil penelitian menunjukkan dari 93 berkas rekam medis di dapatkan 49(53%) berkas mengalami ketidaksesuaian diagnosis, 33 (35%) berkas terjadi kesalahan dan kekurangan pada konfirmasi penunjang medis, dan sebanyak 11(12%) terjadi akibat ketidaklengkapan berkas pada saat pengisian administrasi. Terjadinya ketidaksesuaian diagnosis dikarenakan perbedaan persepsi antar dokter dpjp yang menulis diagnosis dengan pihak BPJS.

Dari pembahasan diatas peneliti tertarik melaksanakan penelitian mengenai “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang Tahun 2023”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak berkas rekam medis pasien yang mengalami *pending* klaim akibat faktor administrasi, koding, medis maupun dari unsur manajemen 5M (*man, material, methode, machine, dan money*).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di rumah sakit Lavalette Kota Malang Tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di rumah sakit Lavalette Kota Malang Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di rumah sakit Lavalette Kota Malang akibat faktor administrasi.

2. Mengetahui gambaran penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di rumah sakit Lavalette kota Malang akibat faktor koding.
3. Mengetahui gambaran penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di rumah sakit Lavalette kota Malang akibat faktor medis.
4. Mengetahui gambaran penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di rumah sakit lavalatte kota Malang berdasarkan unsur manajemen 5M (*man, material, methode, machine, dan money*).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Menambah wawasan dan pengetahuan pembaca terkait faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di rumah sakit Lavalette Kota Malang Tahun 2023.
2. Menjadi bahan referensi dan perbandingan untuk peneliti-peneliti berikutnya yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama.

1.4.2 Aspek Praktis

Menjadi bahan evaluasi dan masukan rumah sakit Lavalette Kota Malang dalam upaya mengatasi penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap sehingga kedepannya diharapkan masalah terkait *pending* klaim ini dapat diatasi.