

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mengalami resiko kesehatan, maka harus mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinnik, puskesmas, dan / atau rumah sakit. Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk dapat memberi pelayanan yang optimal bagi masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif, mapupun rehabilitatif. Rumah Sakit yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN Kesehatan wajib melakukan tagihan klaim kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU RI, 2011). Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta JKN oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Ardhitya, 2015). BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak, namun untuk berkas yang tidak layak klaim atau pending harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali. Jika terjadi pending klaim maka aliran kas rumah sakit akan terganggu karena permasalahan tersebut.

Salah satu fungsi dari BPJS Kesehatan adalah pembayaran klaim kepada provider atau rumah sakit yang telah melalui verifikasi klaim. Verifikasi berkas klaim dimulai dari pengumpulan berkas pasien hingga entry klaim dilakukan yang menghasilkan keluaran klaim yang akan dikirimkan kepada pihak BPJS Kesehatan. Pengumpulan berkas pasien bertujuan untuk penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang merupakan salah satu syarat untuk verifikasi berkas klaim yang akan diajukan kepada BPJS Kesehatan.

Dalam proses pembayaran BPJS Kesehatan kepada rumah sakit ada klaim yang layak, klaim pending, dan tidak layak klaim. Klaim pending merupakan klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan ke rumah sakit karena membutuhkan konfirmasi klaim yang diajukan sebelum dilakukan pembayaran. Klaim pending menyebabkan tertundanya sebagian pembayaran klaim sehingga mempengaruhi cash flow rumah sakit. Pihak rumah sakit harus memahami persyaratan klaim dari faktor administrasi, faktor coding dan faktor klinis agar klaim yang diajukan layak dan tidak pending oleh pihak BPJS Kesehatan. (Puguh Priyo Widodo, Farrazua Happy D. 2023)

Berdasarkan penelitian (Rahma F, Nur Z, Fauzi H, 2022) di RS X Purwokerto, penyebab klaim pending adalah kesalahan dalam rangkaian prosedur hemodialisa, rangkaian prosedur rawat jalan, konfirmasi coding diagnosis atau tindakan, dan konfirmasi pemberian dosis thalassemia. Menurut peneliti kesalahan rangkaian prosedur hemodialisa seharusnya bisa dilakukan dalam satu hari (simplifikasi) tetapi pihak rumah sakit membuat rangkaian itu menjadi rangkaian baru dan mengakibatkan terjadinya dua klaim. Kesalahan pada rangkaian prosedur rawat jalan adalah pembacaan hasil pada hari pelayanan yang berbeda dengan konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi medis. Dalam masalah coding diagnosis dan tindakan pasien yang diminta melakukan kontrol ulang dengan diagnosis yang sama seperti kunjungan sebelumnya maka menggunakan kode "Z" sebagai diagnosis utama dan kondisi penyakitnya sebagai diagnosis sekunder. Dalam pemberian dosis

thalassemia pihak rumah sakit hanya perlu mengkonfirmasi saja tentang pemberian dosis yang diberikan kepada pasien.

Selain itu, penelitian (Azizah N, 2022) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menyebutkan bahwa penyebab klaim pending peserta JKN terkait dengan Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu belum adanya pembagian jadwal cuti yang merata bagi petugas koding klaim rawat jalan mengakibatkan penumpukan berkas klaim rawat jalan, penguasaan petugas koding terkait pengetahuan dasar koding kurang. Selain itu sarana dan prasarana yaitu kondisi ruang kerja koding rawat jalan yang terbuka mengakibatkan situasi ruang kerja kurang kondusif. SOP terkait koding klaim rawat jalan yang belum dibuat, belum tersedianya job deskripsi yang jelas dari pihak manajemen, pemberian penghargaan dan hukuman sebagai upaya peningkatan motivasi untuk petugas koding klaim rawat jalan juga menjadi faktor penyebab klaim pending.

Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti Malang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Terkait permasalahan pending klaim yang memiliki hubungan erat dengan tugas seorang perekam medis yang salah satunya adalah mengkode diagnosis penyakit dan prosedur tindakan yang dituliskan oleh dokter. Dalam pengajuan klaim harus melalui proses verifikasi dari BPJS Kesehatan. Pada saat melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti didapatkan data klaim sebagai berikut.

*Tabel 1. 1 Data Klaim Rawat Jalan Bulan Januari - Juni Tahun 2023*

<b>Bulan</b>	<b>Klaim Pending</b>	<b>Klaim Layak</b>	<b>Presentase</b>
Januari	174	1819	9.5 %
Februari	56	1611	3.4 %
Maret	25	1852	1.3 %
April	27	1042	2.5 %
Mei	53	1759	3.0 %
Juni	52	1517	3.4 %
<b>Total</b>	<b>387</b>	<b>9600</b>	

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti akan melakukan penelitian mengenai Analisis Penyebab Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Peserta JKN Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Tahun 2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka didapat rumusan masalah “Apa Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Peserta JKN Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Tahun 2023?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Peserta JKN Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui jumlah klaim dan trend klaim pending pasien peserta JKN rawat jalan di RS Bhirawa Bhakti Tahun 2023.
2. Mengetahui aspek administrasi penyebab klaim pending pasien peserta JKN rawat jalan di RS Bhirawa Bhakti Tahun 2023.
3. Mengetahui aspek medis penyebab klaim pending pasien peserta JKN rawat jalan di RS Bhirawa Bhakti Tahun 2023.
4. Mengetahui aspek koding penyebab klaim pending pasien peserta JKN rawat jalan di RS Bhirawa Bhakti Tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan masukan mengenai faktor penyebab klaim pending pasien peserta JKN Rawat Jalan di RS Bhirawa Bhakti Tahun 2023.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana yang berguna untuk bahan masukan dan evaluasi kedepannya agar tidak terjadi klaim pending pada pasien peserta JKN Kesehatan khususnya pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Malang

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat sebagai referensi pengetahuan tentang faktor yang menyebabkan klaim pending pasien peserta JKN Rawat Jalan, serta dapat membantu dalam mata kuliah pembiayaan kesehatan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan, ilmu rekam medis, dan pengalaman terutama dalam hal pembiayaan kesehatan.