

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesehatan yaitu dengan menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Januari 2014. Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2011) yang ditetapkan melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan baik berupa FKTP maupun FKRTL baik swasta maupun pemerintah. FKTP dapat berupa Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama dan rumah sakit kelas D pratama, sedangkan FKRTL dapat berupa klinik utama, rumah sakit umum maupun rumah sakit khusus (Kementrian Kesehatan, 2013). Rumah sakit umum merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut, dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2013, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan, bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan. Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak Rumah Sakit dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Klaim dilakukan secara manual menggunakan software INA-CBG's. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya untuk menguji kebenaran dan kelengkapan administrasi

pertanggung jawaban pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2016).

Pengajuan pembayaran klaim harus dilakukan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang tertera di PKS (perjanjian kerjasama), 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 BPJS Kesehatan setelah menerima berkas klaim dari fasilitas kesehatan lalu berkas akan di verifikasi administrasi kepesertaan dan pelayanan kemudian menempuh verifikasi software INA-CBGs menurut ICD-10 dan ICD 9CM, selanjutnya formulir pengajuan klaim diserahkan pada BPJS Kesehatan untuk melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran (Putrianda, 2018).

Proses pengajuan klaim pembayaran kesehatan kepada BPJS Kesehatan tidak selamanya berjalan lancar dan dapat terjadi pending klaim. Berkas klaim yang tertunda atau pending disebabkan oleh berkas rekam medis yang tidak lengkap dan ketidaktepatan dalam penulisan kode diagnosis dan kode tindakan. Ketidaktepatan penulisan kode diagnosis dan tindakan disebabkan adanya perbedaan persepsi antara koder dari rumah sakit dengan petugas verifikator BPJS. Kode tindakan dan kode diagnosis yang tidak tepat mempengaruhi penentuan tarif biaya klaim INACBG's dan mengakibatkan kesalahan besaran tarif INA-CBG (Pratama et al., n.d.).

Menurut penelitian (Kusumawati, 2020), 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. Dikuatkan oleh penelitian (Juli 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 hasil penelitian (Oktamianiza et al., 2022), Dampak rumah sakit akibat pending klaim yaitu terganggunya arus pendanaan rumah sakit yang mana rumah sakit telah memberikan pelayanan namun akibat pending pelayanan tersebut masih terpending dan belum bisa dibayarkan oleh pihak BPJS. Pending klaim juga berdampak pada jasa medis petugas juga akan berkurang. Pending klaim juga menyita waktu petugas untuk merivisi kembali berkas yang pending agar dana pending bisa dicairkan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan adalah rumah sakit umum daerah milik pemerintah Kabupaten Malang dengan tipe kelas rumah sakit tipe B yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Malang. Dalam proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan masih terdapat kendala klaim pending. Berkas yang mengalami pending klaim akan di lengkapi dan diperbaiki oleh tim casemix.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan di RSUD Kanjuruhan, Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) yang di ajukan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada bulan Januari – Juni 2023 terdapat 860 kasus rawat inap yang dipending oleh BPJS Kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor administasi, faktor medis, dan faktor koding. Berdasarkan dari hasil wawancara dengan tim casemix RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, menyebutkan bahwa dampak permasalahan ini akan menyebabkan tertundanya sebagian pembayaran klaim sehingga cash flow rumah sakit mengalami penurunan. Selain itu, akan menambah beban pekerjaan tim casemix.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini mengambil judul ”Analisis Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan pada Layanan Rawat Inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang”

1.2 Rumusan Masalah

Apa yang menyebabkan klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis penyebab klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan penyebab klaim pending rawat inap pada faktor administrasi di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
- b. Mendeskripsikan penyebab klaim pending rawat inap pada faktor koding di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
- c. Mendeskripsikan penyebab klaim pending rawat inap pada faktor medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Manfaat yang didapatkan adalah penambahan wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab klaim pending.

1.4.2 Bagi Institusi

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

1.4.3 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.