

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan Kesehatan yang ada di Indonesia salah satunya adalah Rumah Sakit. Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat memberikan pelayanan, baik itu Tindakan maupun pengobatan sehingga pasien dapat kembali ke kondisi semula. Pelayanan tersebut tentunya perlu dicatat dan didokumentasikan sebagai bukti pada rekam medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, tentang rekam medis elektronik yaitu rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik, rekam medis berisikan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Keberadaan Rekam Medis sangat penting terutama pada kegiatan di bagian coding. Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan dan memberikan kode terhadap diagnosis penyakit dengan memperhatikan proses identifikasi serta klasifikasi penyakit yang sesuai dengan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10)*, penetapan kode tersebut harus tepat dan akurat (Imbar & Kurniawan, 2015). Ketepatan dan keakuratan kode diagnosa sangat penting mengingat bahwa kode yang ditetapkan berpengaruh terhadap biaya pelayanan Kesehatan, salah satunya untuk keperluan klaim (Maimun et al., 2018).

Sejak diterapkan pada tahun 2014, jumlah kepesertaan dan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan semakin bertambah. Menurut berita edaran BPJS, Data BPJS Kesehatan pada hingga akhir Desember 2021 menyebutkan terdapat 235,7 juta penduduk Indonesia sudah terdaftar sebagai peserta JKN. Bila dibandingkan dengan total penduduk Indonesia, sekitar 86% sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Data yang sama juga menyebutkan sebanyak 23.608 fasilitas kesehatan rujukan tingkat pertama (FKRTP) dan 2810 fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut

(FKRTL) sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. FKRTL terdiri atas rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan klinik utama. Hal ini menjadi peluang bagi rumah sakit. Walaupun begitu, masih banyak tantangan yang dihadapi rumah sakit dalam melakukan penagihan klaim pasien JKN. Selain tarifnya yang belum berubah sejak 2016, masalah keterlambatan pembayaran juga ditemukan dalam proses klaim rumah sakit. Keterlambatan pembayaran klaim JKN dapat mengganggu arus kas rumah sakit .

Dalam Peraturan menteri kesehatan Nomor 13 tahun 2019 tentang Pengeanaan Urun Biaya Dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan, untuk meningkatkan kualitas dan kesinambungan program jaminan kesehatan, perlu memberikan acuan dalam pengeanaan urun biaya dan selisih biaya sebagai bagian upaya kendali mutu dan kendali biaya serta pencegahan penyalahgunaan pelayanan di fasilitas Kesehatan. Pada pelaksanaan klaim JKN proses administrasi klaim dilakukan dengan menggunakan sistem (*Indonesian-Case Based Groups*) INA-CBGs. Dimana dilakukan pembayaran klaim berdasarkan kelompok penyakit yang diderita Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 .Pola pembayaran dengan INA-CBGs yang diselenggarakan BPJS Kesehatan harus melalui tahap verifikasi berkas. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan lebih dahulu diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS yang bertujuan menguji kebenaran administrasi untuk dipertanggung jawabkan untuk menjaga mutu pelayanan dan efisien biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan menurut Peraturan menteri kesehatan No 6 tahun 2022.

Klaim adalah tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan. Klaim RS terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan imbalan atas jasa layanan yang diberikan RS melalui tenaga kerjanya baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain atas kepada peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di RS (Djatiwibowo et al., 2018). Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnosis merujuk pada ICD-10 atau ICD-9 Catatan Medis (CM) (Dumaris, 2016). Klaim dilakukan oleh RS atau fasilitas kesehatan lainnya melalui proses administrasi klaim. Administrasi klaim adalah proses mengumpulkan bukti atau fakta yang

berkaitan dengan sakit atau cedera, membandingkan fakta-fakta tersebut dengan perjanjian kerja sama serta menentukan manfaat yang dibayarkan kepada peserta asuransi. Tujuan utama dari administrasi klaim adalah untuk membayar semua klaim yang valid, sesuai dan segera dengan bijaksana dan sesuai dengan polis (Agiwahyunto et al., 2022)

Salah satu faktor yang menyebabkan *pending* dalam klaim BPJS adalah kelengkapan saat pengisian berkas. Kendala proses penagihan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan sebagian besar karena berkas klaim dinyatakan tidak layak oleh BPJS Kesehatan sesuai alur pengajuan klaim pada Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2018). Beberapa definisi pending klaim yaitu klaim yang ditunda pembayarannya dikarenakan ada beberapa hal yang belum disepakati. Pending klaim adalah klaim yang sudah diverifikasi namun belum dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dikarenakan adanya ketidaklengkapan dokumen klaim, Hasil penelitian menurut (Faik Agiwahyunto, 2022) menyebutkan bahwa pending klaim diagnosis *Bronchopneumonia* terjadi dikarenakan perubahan diagnosis utama setelah di klaim ke BPJS kesehatan menjadi ISPA, Hal ini dikarenakan diagnosis dokter adalah *bronchopneumonia* namun tidak sesuai dengan ketentuan dalam panduan manual verifikasi INA-CBG maka diagnosis *Bronchopneumonia* tidak ditegakan untuk klaim BPJS.

Pending klaim adalah semua klaim yang sudah diajukan ke BPJS Kesehatan dan setelah diverifikasi oleh verifikator ada yang perlu dikonfirmasi lagi dan menyebabkan klaim yang diajukan tertunda (BPJS Kesehatan 2018). Terdapat beberapa penelitian tentang permasalahan pending klaim BPJS Kesehatan. Hasil penelitian Malonda (2015) menyebutkan rekapitulasi pelayanan dan semua syarat pengajuan klaim harus dilengkapi untuk mempercepat proses klaim BPJS Kesehatan. Penelitian Sabriyah (2016) bahwa semua masalah klaim sudah di sepakati bersama oleh pihak Rumah Sakit dengan Kantor BPJS bahwa klaim yang terlambat tetap diklaimkan. Jika klaim dikembalikan maka RS dapat mengalami kerugian dan akan kehilangan biaya yang sudah dikeluarkan. Apabila klaim diikembalikan atau ditolak dapat menyebabkan kerugian bagi RS, khususnya RS milik pemerintah yang banyak

menerima pasien jaminan kesehatan akibat ketidaksesuaian pembiayaan pelayanan dengan jumlah klaim yang dibayarkan, salah satu klaim yang dikembalikan di RSUD Dr. Soekardjo yaitu kasus *Bronchopneumonia*.

Berdasarkan HK.01.07/MENKES/312/2020 Perekam medis dalam menetapkan kode penyakit Bronkopneumonia dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia menggunakan panduan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10* (ICD-10) tentang penyakit dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Diagnosis

Bronkopneumonia dalam ICD-10 masuk pada bab X *Disease of The Respiratory System* pada blok (J00-J99), sedangkan untuk blok, Diagnosis *Bronkopneumonia* masuk pada blok J18.0 yaitu *unspecified organism*.

Bronchopneumonia adalah peradangan atau terminalis yang mencakup *bronkiolus* respiratorius dan *aveoli*, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukara gas setempat, *Bronchopneumonia* ditandai dengan gejala batuk-batuk bertambah, perubahan karakteristik dahak atau purulent, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ (aksila) atau Riwayat demam, Leukosit >10.000 atau <4.500 .

Menurut Penelitian (Sukawan et al., 2022). Penyebab klaim pasien covid di RSUD Dr. Soekardjo terjadi karena karena ketidak sesuaian atau tidak lengkapnya pengisian item-item di dalam pengisian rekam medis pasien, seperti ketidak sesuaian antara diagnosis dengan resume medis, kemudian terapi yang yang diberikan tidak sesuai dengan diagnose yang ada yang telah dibuat dokter penanggung jawab pasien (DPJP). mengenai kelengkapan berkas klaim antara pihak Verifikator internal rumah sakit dengan pihak verifikator BPJS Kesehatan juga mempengaruhi pending klaim.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara wawancara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, proses klaim pasien dengan diagnosis *Bronchopneumonia* yang akan di ambil sampel pada bulan agustus tahun 2022 ditemukan sebanyak 839 berkas klaim dari keseluruhan klaim dan 357 berkas klaim yang pending oleh BPJS, Diagnosis *Bronchopneumonia* yang pending yaitu 18 berkas klaim. Pending klaim yang terjadi di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya pada kasus *Bronchopneumonia* terjadi karena beberapa faktor yaitu, kesalahan dalam

pelaksanaan klasifikasi kodefikasi penyakit terkait *Bronchopneumonia*, penempatan diagnosis yang salah yang mengakibatkan kenaikan biaya rumah sakit, kesalahan dalam grouper, ada ketidaksesuaian antara BPJS dengan rumah sakit dikarenakan surat izin praktek dokter yang sudah habis ,dan kelengkapan berkas BPJS tidak lengkap, dampak yang terjadi akibat pending klaim yaitu,keterlambatan pembayaran jasa medik yang berdampak pada kinerja pegawai RS sehingga mempengaruhi pada kuliatas pelayanan rumah sakit,kemudian juga aliran dana kas rumah sakit terganggu karena pembayaran yang seharusnya terklaim tidak sesuai seharusnya.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan “Analisis kasus pending klaim BPJS diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya”

B. Rumusan Masalah

Sejalan dengan latar belakang di atas adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana bisa terjadi Kasus Pending klaim BPJS Diagnosis *Bronchopneumonia* Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penyebab pending klaim pada kasus *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui standar prosedur operasional klaim pada kasus dengan diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya;
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim pada diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya;
- c. Untuk menganalisis dampak pending klaim diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya;

- d. Mengidentifikasi upaya rumah sakit untuk mengatasi pending klaim diagnosis *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit berkaitan dengan pending klaim diagnosis *Bronchopneumonia*.

2. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi terkait dengan pending klaim diagnosis *Bronchopneumonia*.

3. Bagi peneliti

- a. Mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang manajemen mutu pelayanan Kesehatan;
- b. Menerapkan ilmu pengetahuan peneliti yang didapatkan selama kuliah sebagai langkah dalam membandingkan ilmu secara teoritis dan yang terjadi di lapangan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Perbedaan	Persamaan
1	Linda Megawati, Rita dian pratiwi. DKK,2016 Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional) Vol. 1 No 1 – Oktober 2016 ISSN 2541- 0644	Faktor-faktor penyebab pengembalian berkas persyaratan klaim BPJS pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Membahas faktor pengembalian yang lebih umum, metode yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan case control, pengambilan sampelnya keseluruhan berkas klaim yang	Membahas mengenai pending klaim, dan mengambil data berkas pending klaim

			dikembalikan oleh verifikator BPJS, dan di ambil persentase dari data tersebut	
2	Salma Firyal Nabilla. DKK, 2020 J-REMI : JurnalRekam Medik Dan Informasi KesehatanE- ISSN: 2721- 866XVol. 1 No. 4,September2020	Analisis Faktor penyebab pending klaim akibat koding berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUPN. DR Cipto mangunkusomo	Mengidentifikasi faktor pending klaim secara umum, tidak spesifik terhadap satu diagnosis. Menganalisis pending klaim dari berbagai aspek termasuk SDM	Membahas tiopik yang sama berkaitan dengan pending klaim. Metodologi penelitian yang digunakan yaitu kualitatif
3	Wayan Ary Santiasih1 , Asyiah Simanjorang 2 , Beni Satria :Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 7 No. 2 Oktober 2021 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X	Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai	Mengidentifikasi faktor pending klaim secara keseluruhan, tidakspesifik ke satu diagnosis.	Membahas topik yang sama mengenai pending klaim. Metodologi penelitian yang digunakan yatu kualitatif dengan pendekatan femnomenonlogi