

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peraturan Perundang-Undangan Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan mengartikan rumah sakit sebagai sebuah infrastruktur yang memfasilitasi layanan secara keseluruhan kepada individu. Layanan ini terdapat berbagai aspek, termasuk promosi, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, dan/atau perawatan paliatif, serta menawarkan perawatan rawat inap, rawat jalan, dan layanan darurat. Rumah sakit dapat menjalankan pelayanan dengan adanya instalasi penunjang, salah satunya adalah unit kerja rekam medis. Unit kerja rekam medis adalah subunit yang memiliki fungsi yang signifikan di seluruh sarana pelayanan kesehatan. Kualitas maupun keberhasilan pelayanan yang disediakan dapat dinilai dari manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan oleh tenaga ahli. Agar manajemen unit rekam medis dapat memproduksi data kesehatan yang berkualitas tinggi, diperlukan dukungan dari sumber daya yang cukup dalam aspek sumber daya manusia serta fasilitas dan infrastruktur (Nurdiyansyah dkk., 2024).

Rumah sakit menjalankan program yang sejalan dengan pemerintah yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2013 Nomor 71, yaitu Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan inisiatif pemerintah yang ditujukan untuk menyediakan penjaminan kesehatan yang komprehensif untuk semua warga Indonesia, sehingga mereka mampu untuk menjalani hidup yang sehat, aktif, dan sejahtera. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga hukum yang ditegakkan untuk memberikan kepastian perlindungan kesehatan untuk seluruh warga negara Indonesia.

BPJS Kesehatan berkewajiban dalam mengatur proses pengajuan *claim* yang diajukan oleh rumah sakit. Dalam manajemen *claim* ini, dilakukan peninjauan terhadap syarat-syarat pengajuan *claim*. Setelah menerima *claim* dari fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan melakukan verifikasi *claim*.

Proses verifikasi ini meliputi pemeriksaan pengelolaan peserta,

pemeriksaan administrasi pelayanan, serta peninjauan pelayanan kesehatan. Selanjutnya, verifikasi dilakukan dengan INA-CBG's berdasarkan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*) dan pembayaran akan dilakukan sesuai dengan kode diagnosis serta kode prosedur yang tertera. (Zahra dkk., 2024).

*Pending claim* merujuk pada pengembalian *claim* yang terjadi ketika belum terdapat kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit mengenai pengkodean dan ketentuan medis. Akibat dari *pending claim* ini dapat menghambat tahapan pengembalian biaya layanan kesehatan yang menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian karena belum menerima ganti rugi atas biaya yang telah dikeluarkan ketika perawatan (Larasty dkk., 2023).

Perekam medis memiliki tanggung jawab untuk memeriksa kelengkapan dokumen pasien asuransi, menentukan kode penyakit serta prosedur medis dengan tepat menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM, melakukan konfirmasi kepada dokter, pengisian data, serta pengkodean dan pengelompokan menggunakan INA-CBG's. Selain itu, mereka juga harus menyerahkan hasil pengelompokan kepada verifikator internal (Nurdiyansyah dkk., 2024). Persepsi mereka terhadap masalah *pending claim* penting untuk dipahami, karena mereka adalah pihak yang langsung menangani permasalahan ini.

Menurut KBBI (2023), Persepsi adalah respons langsung terhadap suatu hal, atau dapat diartikan sebagai proses di mana seseorang memahami berbagai hal melalui indra mereka. Persepsi perekam medis terhadap adanya *claim* tertunda berdampak terhadap bahan evaluasi ketika pengelolaan *claim*.

Hasil penelitian Wongso dkk (2024) ditemukan masalah yang dihadapi adalah peningkatan jumlah pengajuan *claim* JKN yang tertunda sebanyak 5,06%. Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RS Hermina Jatinegara belum berjalan dengan sempurna karena wawasan mengenai RME belum maksimal, terutama di kalangan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).

Penelitian oleh Nurdyansyah dkk (2024) memaparkan bahwa permasalahan *pending claim* yang terjadi pada kasus stroke, beberapa faktor berkontribusi sebagai penyebab. Mengacu pada perhitungan skor yang terdapat dalam Tabel *Ultrasonografi* (USG) salah satu penyebab utama yang menyebabkan masalah *claim* tertunda adalah ketidakakuratan petugas koder dalam memberikan pengkodean untuk diagnosis, yang menempati peringkat tertinggi. Peringkat kedua disebabkan oleh ketidakakuratan petugas pemberi asuhan dalam menetapkan diagnosis yang tepat. Peringkat ketiga berasal dari kesalahan dalam memasukkan kelas tarif INA-CBGs, sedangkan peringkat keempat disebabkan oleh masalah pemeliharaan dari kementerian kesehatan, serta seringnya gangguan pada server atau akses internet. Terakhir, ketidaklengkapan dokumen persyaratan *claim* menjadi penyebab yang menduduki peringkat paling rendah terkait masalah *claim* yang belum diselesaikan pada kasus stroke.

Hasil penelitian Fahreza dkk (2024), ditemukan masalah yang menyebabkan *pending claim* muncul akibat faktor administrasi, medis, dan pengkodean. Di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis, kasus yang paling sering terjadi disebabkan oleh masalah pengkodean, yaitu kesalahan dalam penetapan kode untuk penyakit dan tindakan medis.

RSUD Ciamis merupakan rumah sakit yang telah mendapatkan akreditasi paripurna dan menyelenggarakan layanan kesehatan dalam agenda Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan hasil studi pendahuluan ke RSUD Ciamis pada tanggal 07 Januari 2025, ditemukan bahwa pada pengajuan *claim* tahun 2024 terdapat kasus *pending claim* sebanyak 3.689 berkas yang diajukan pada tahap 1 dan 2.959 pada tahap 2. Setelah tahap 1 dilakukan, maka pihak BPJS akan memberikan revisi terkait berkas yang diajukan pada tahap sebelumnya. Apabila dalam tahap 2 masih belum terdapat kesepakatan maka hasil dari pengajuan *claim* adalah layak (terbayarkan) dan tidak layak (hangus) yang mengakibatkan arus kas rumah sakit terhambat akibat masalah dalam proses pembayaran *claim*. Salah satu penyebabnya yaitu karena adanya kesalahan pengkodean atau koding misalnya pada kasus *Chronic Kidney Disease* yang dikode pada N18 tetapi

pihak asuransi menginginkan penggunaan kode N18.5 padahal tidak terdapat tindakan hemodialisa pada resume medis, adanya persyaratan yang belum lengkap sehingga berkas persyaratan *claim* harus dikembalikan oleh verifikator BPJS untuk dilakukan perbaikan. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti berminat untuk menggali persepsi petugas rekam medis mengenai *claim* yang tertunda di RSUD Ciamis.

## **B. Rumusan Masalah**

Mengacu pada latar belakang yang telah disampaikan, penulis menetapkan rumusan masalah sebagai berikut: "Bagaimana persepsi petugas rekam medis terhadap *pending claim* di RSUD Ciamis pada tahun 2025?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan utama dari penelitian ini adalah memberikan gambaran persepsi petugas rekam medis mengenai *pending claim* di RSUD Ciamis pada tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan gambaran karakteristik responden yaitu petugas rekam medis di RSUD Ciamis tahun 2025
- b. Memberikan gambaran persepsi petugas berdasarkan komponen Persepsi terhadap Kerentanan (*Perceived Susceptibility*).
- c. Memberikan gambaran persepsi petugas berdasarkan komponen Persepsi terhadap Keparahan (*Perceived Severity*).
- d. Memberikan gambaran persepsi petugas berdasarkan komponen Persepsi terhadap Manfaat (*Perceived Benefits*).
- e. Memberikan gambaran persepsi petugas berdasarkan komponen Persepsi terhadap Hambatan (*Perceived Barriers*).
- f. Memberikan gambaran persepsi petugas berdasarkan komponen *Cues to Action*.
- g. Memberikan gambaran persepsi petugas berdasarkan komponen *Self-efficacy*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dengan menyajikan informasi mengenai persepsi petugas rekam medis terhadap peristiwa *pending claim*.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Temuan dari penelitian ini dapat dijadikan referensi dan kajian ilmiah bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai rekam medis.

## E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Sukawan & Fahreza. Volume 1, Nomor 1, Jurnal Rekam Medis dan Informasi (2024) Link: <a href="https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jremikes/article/view/653">https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/jremikes/article/view/653</a>	Tinjauan Trend Penyebab Pending Claim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Ciamis	Penelitian ini membahas mengenai <i>pending claim</i> di RSUD Ciamis	Penelitian ini hanya untuk mengetahui persepsi petugas rekam medis
2	Wongso, Y. Dkk. Volume 8, Nomor 2. Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSRI) Link: <a href="https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSRI/article/view/4271">https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSRI/article/view/4271</a>	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pengisian Rekam Media Elektronik Oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Dalam Pelayanan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Hermina Jatinegara	Penelitian ini membahas kaitan pengetahuan dan sikap DPJP terhadap pelayanan pasien Jaminan Kesehatan Nasional.	Penelitian ini untuk mengetahui persepsi pada pelayanan pasien jaminan kesehatan nasional.
3	Nurdiansyah, A. Dkk. Volume 14, Nomor 1. INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Link: <a href="https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/3776">https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/3776</a>	Problem Solving Permasalahan Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah	Penelitian ini membahas permasalahan <i>pending claim</i> pada kasus stroke karena kesalahan penentuan kode diagnosis.	Penelitian ini membahas permasalahan <i>pending claim</i> yang dialami petugas.