

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jaminan Kesehatan Nasional telah mewajibkan Warga Negara Indonesia untuk bergabung dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (BPJS Kes, 2021).

Dalam data BPJS Kesehatan pada tahun 2021 terdapat 8,2 juta pasien rawat inap yang menggunakan fasilitas Kesehatan BPJS di Indonesia, sehingga hal tersebut menjadi prioritas dalam pelayanan rumah sakit.

Klaim BPJS adalah pengajuan seluruh biaya perawatan pasien BPJS oleh pihak Rumah Sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya melalui proses verifikasi (Elna Kukuh, 2022).

Proses Klaim ini sangat penting bagi Rumah Sakit, sebagai pengganti biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan Klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 6 bulan berikutnya, dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS Kesehatan.

Verifikasi berkas klaim BPJS yang diajukan oleh fasilitas kesehatan bertujuan untuk menguji kebenaran pelayanan kesehatan yang diberikan

oleh Rumah Sakit kepada Pasien BPJS Kesehatan guna untuk menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Dalam alur verifikasi klaim yang tidak tepat dapat mengakibatkan pending klaim berkas rekam medis, faktor yang dapat mengakibatkan pending klaim jika tidak sesuai yakni, verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, dan verifikasi pelayanan.

Proses pengajuan klaim dari Rumah sakit kepada BPJS Kesehatan memiliki tahap verifikasi kelengkapan berkas, administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, dan verifikasi pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan berkas pengajuan klaim dapat menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim atau bahkan berkas tidak bisa diklaimkan, keterlambatan pengajuan klaim dan berkas yang pending ini akan menyebabkan keterlambatan pencairan dana yang harusnya diterima oleh rumah sakit (Putra et al,2016., Yuliyanti et al,2018)

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ayu Nadya Kusumawati dan Pujiyanto pada tahun 2020 berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja Tahun 2018", terdapat penyebab pending klaim BPJS Kesehatan seperti 25,2% kesalahan coding, 15,3% kesalahan saat input ke dalam sistem NCC (National Casemis Center), 21,9% ketidaksesuaian penempatan diagnosis dan 37,4% ketidak lengkapan resume medis 13. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Resti Septiani Nurdiah dan Arief Tarmansyah Iman pada tahun 2016 berjudul "Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Rawat Inap di URSUD Dr. Soekardjo Tasimalaya", terdapat penyebab unclaimed berkas yaitu pengetahuan dan kedisiplinan petugas klaim BPJS rawat inap yang masih kurang, belum tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait klaim, monitoring berkas klaim yang belum dilaksanakan dan ketersediaan hasil penunjang yang belum lengkap serta rapat rutin yang belum terlaksana dengan baik.

Berdasarkan studi pendahuluan (2022) yang dilakukan di pasien rawat inap di UOBK RSUD Simpang Lima Gumul Kediri, sebanyak 713 dari 6119

pasien BPJS Kesehatan yang mengalami pending klaim selama tahun 2022. Peneliti menemukan faktor penyebab pending klaim dikarenakan Dalam penentuan koding diagnosa tidak sesuai dengan kesepakatan BPJS Kesehatan, Ketidaksesuain koding diagnosa yang tertulis di resume dengan billing tindakan, ketidak lengkapan berkas serta kebijakan dari DPJP dalam memberikan terapi tidak sesuai dengan kebijakan terapi BPJS, sehingga pihak verifikator BPJS harus terlebih dahulu mengembalikan berkas persyaratan klaim kepada petugas verifikator yang berada di rumah sakit atau dokter yang merawat pasien untuk memintakan kelengkapan pengisian dokumen persyaratan tersebut. Hal tersebut diantara kasus yang dapat dijumpai dapat menyebabkan beberapa dampak yang cukup besar bagi Rumah Sakit, dampak yang dapat timbul yakni, menyebabkan pengurangan Biaya BPJS, kerugian terhadap Rumah Sakit (Cash Flow), dan menurunkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Mengingat besarnya masalah yang sering terjadi di beberapa Rumah Sakit dan adanya beberapa penelitian yang mengangkat masalah yang sejenis, maka peneliti bermaksud ingin menganalisis ketepatan dalam penentuan koding diagnosa dan kelengkapan berkas klaim terhadap pending klaim Bpjs Kesehatan Pelayanan Rawat Inap UOBK RSUD Simpang Lima Gumul (SLG) Kabupaten Kediri.

B. Rumusan Masalah

Latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam Penelitian ini adalah “Analisis ketepatan dalam Penentuan Koding Diagnosa dan Kelengkapan Berkas Klaim terhadap Pending Klaim BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap UOBK RSUD Simpang Lima Gumul (SLG) Kabupaten Kediri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis ketepatan dalam Penentuan Koding Diagnosa dan Kelengkapan Berkas Klaim terhadap

Pending Klaim BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap UOBK UOBK RSUD Simpang Lima Gumul (SLG) Kabupaten Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ketepatan dalam penentuan koding diagnosa Klaim BPJS Kesehatan di Ruang Rawat Inap UOBK RSUD Simpang Lima Gumul Kab. Kediri
- b. Mengidentifikasi Kelengkapan Berkas Administrasi BPJS Kesehatan di Ruang Rawat Inap UOBK UOBK RSUD Simpang Lima Gumul Kab. Kediri
- c. Mengidentifikasi Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di UOBK RSUD Simpang Lima Gumul Kab. Kediri
- d. Menganalisis pengaruh Ketepatan dalam penentuan koding diagnosa Klaim BPJS Kesehatan terhadap pending klaim dan Kelengkapan Berkas Administrasi BPJS Kesehatan terhadap pending klaim di Ruang Rawat Inap UOBK RSUD Simpang Lima Gumul Kab. Kediri

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pustaka untuk pembaca dan dapat memberikan informasi mengenai gambaran Analisa ketepatan dalam Penentuan Koding Diagnosa dan Kelengkapan Berkas Klaim terhadap Pending Klaim BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap.

Bagi Rumah Sakit dengan adanya pelaksanaan penelitiann ini diharapkan dapat sebagai masukan terutama tentang kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan sebagai masukan dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti, Lokasi dan Tahun	Judul	Variabel Peneliti	Perbedaan dengan Penelitian Sekarang
Henny Martha Hutagalung, (2020), Universitas Imelda Medan	<i>Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Di Rumah Sakit Karya Bakti Rantau Prapat</i>	Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan.	Tempat penelitian di UOBK RSUD Di Rumah Sakit Karya Bakti Rantau Prapat Tempat penelitian pasien Rawat Inap di UOBK RSUD Simpang Lima Gumul Kediri
Wayan Ary Santiasih, (2021) Institut Kesehatan Helvetia	<i>Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di RSUD Dr.Rm Djoelham Binjai</i>	Variabel Independen Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap	Tempat penelitian Di UOBK RSUD Dr.Rm Djoelham Binjai Tempat penelitian di UOBK RSUD Simpang Lima Gumul Kediri

Erlia Safa Maulida, (2022) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Dr .Soetomo Surabaya	<i>Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga</i>	Variabel Independen Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap	Tempat penelitian Di RS Universitas Airlangga, dengan penelitian Periode 02 Februari 2022 sampai dengan 02 Maret 2022. Tempat penilitian di UOBK RSUD Simpang Lima Gumul Kediri, dengan penelitian periode bulan Desember 2022.
Oktamianiza, (2021) D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Dharma Landbouw Padang	<i>Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021</i>	Variabel Independen Ketepatan kode dalam penyebab pending klaim BPJS Kesehatan	Tempat penelitian Di RSUD dr, Adnaan Wd Payakumbuh. Variable independent hanya ketepatan koding dalam pending klaim BPJS Kesehatan. Tempat penilitian di UOBK RSUD Simpang Lima Gumul Kediri. Variable

			independent ketepatan koding diagnose dan Kelengkapan Berkas Klaim BPJS dalam pending klaim BPJS Kesehatan.
Elna Kukuh Kurnia, (2022) Universitas Duta Bangsa Surakarta	<i>Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X Periode Triwulan I Tahun 2022</i>	Variabel Independen Kelengkapan Berkas Klaim, Kelengkapan Dokumen Administrasi, Kualitas Koding, Efektivitas Teknologi	Tempat penelitian Di Rumah Sakit X dengan periode Triwulan 1 Tempat penilitian di UOBK RSUD Simpang Lima Gumul Kediri dengan periode bulan Desember 2022