

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut KMK nomor 1128 tahun 2022 tentang standar akreditasi rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit.

Menurut Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi rekam medis secara akurat, efektif dan efisien dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu setiap kegiatan pelayanan medis harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat untuk setiap pasien, sehingga dapat digunakan sebagai dasar acuan pemberian pelayanan selanjutnya dan sebagai alat administrasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pada tahun 2014, Indonesia mulai menerapkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh sebuah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayar oleh BPJS Kesehatan apabila dinyatakan telah layak klaim. Kendala proses penagihan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan sebagian besar karena berkas klaim dinyatakan tidak layak oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan alur pengajuan klaim pada Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan (Kusumawati dan Pujiyanto, 2018).

Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan

yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang layak, namun untuk berkas yang tidak layak klaim atau *pending (unclaimed)* harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali (Nabila dkk, 2020). Maka jika hal tersebut terjadi akan berpengaruh terhadap kelancaran proses klaim yang menyebabkan berkas klaim yang diajukan mengalami *pending* dan berdampak pada dana kas rumah sakit, sehingga akan mengakibatkan terganggu di permasalahan dalam pembayaran klaim tersebut. Permasalahan proses klaim juga dapat menghambat pembayaran gaji karyawan serta memangkas biaya pemeliharaan rumah sakit (Kurnia dan Mahdalena, 2022).

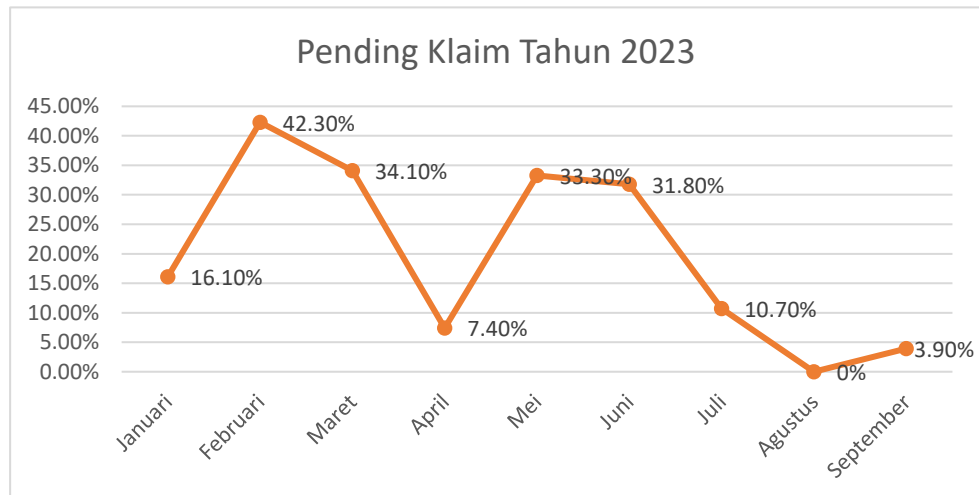
Klaim dinyatakan layak apabila syarat-syarat klaim serta kelengkapan (berkas rekam medis) terisi sepenuhnya sesuai dengan kebijakan yang telah ditentukan. Klaim *pending* belum bisa dibayarkan karena harus direvisi dan dilakukan pemberkasan ulang supaya bisa diklaim ulang di bulan selanjutnya. Sedangkan untuk tidak layak klaim merupakan klaim yang tidak bisa diklaimkan kembali dan tidak dapat direvisi (Afriani dkk, 2022).

Berdasarkan Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (2014) menjelaskan bahwa syarat-syarat pengajuan klaim yaitu, rekapitulasi pelayanan, berkas pendukung masing-masing pasien, yang terdiri dari Surat *Eligibilitas Peserta (SEP)*, Surat perintah rawat inap, resume medis yang ditandatangani oleh DPJP, dan bukti pelayanan lain yang ditandatangani oleh DPJP (bila diperlukan), misal: laporan operasi, protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat) pemberian obat khusus, perincian tagihan rumah sakit (manual atau *automatic billing*), dan berkas pendukung lain yang diperlukan. Klaim *pending* yaitu pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan FKRTL terkait kaidah koding maupun medis (*dispute claim*), namun penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kurnia dan Mahdalena, 2022).

Dari hasil penelitian oleh Triatmaja dkk (2022) didapat bahwa faktor yang menjadi penyebab klaim *pending* BPJS berdasarkan unsur 5M yaitu,

pada unsur *Man* adalah petugas masih merasa kesulitan dalam membaca diagnosa dan tindakan pasien dikarenakan penulisan dokter yang sulit terbaca, dan tidak tepatnya kode diagnosa dan tindakan yang dikarenakan adanya perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS. Pada unsur *Material* yaitu tidak lengkapnya berkas klaim seperti hasil pemeriksaan penunjang pasien. Pada unsur *Method* adalah tidak terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian diagnosis khusus berkas klaim. Pada unsur *Machine* adalah komputer yang digunakan dalam proses pengajuan klaim sering mengalami *loading* lama dan sering mengalami gangguan jaringan. Pada unsur *Money* dalam penelitian ini tidak menyebabkan klaim *pending*, karena petugas *casemix* tidak dapat mengetahui jumlah kerugian yang diakibatkan oleh klaim *pending*.

Hasil penelitian oleh Heltiani dkk (2021) yang meneliti tentang faktor penyebab yang mempengaruhi kelancaran klaim, didapat bahwa pengembalian berkas klaim oleh verifikator rumah sakit sebanyak (53%) berkas obstetri lancar klaim BPJS dan (47%) berkas tidak lancar klaim disebabkan karena faktor kelengkapan berkas klaim, ketepatan kode diagnose dan kelengkapan dokumentasi. Selain itu, hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Harey dan Tamesvari (2022) tentang tinjauan kelancaran klaim pasien *Covid-19* pada bulan Januari-Februari, menerangkan bahwa pada bulan Januari diketahui klaim lancar sebanyak 74%, sementara klaim tidak lancar sebanyak 16%, dan pada bulan Februari sebanyak 44% klaim lancar dan 56% klaim tidak lancar. Penyebab ketidklancaran klaim yaitu ketidaklengkapan berkas klaim *Covid-19*, isi resume medis dan berkas lainnya yang tidak konsisten, serta ketidakakuratan dalam penegakan kode diagnosis.



Gambar 1.1 Data Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru Periode Januari-September 2023

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru pada tanggal 14 Oktober 2023, didapatkan data pengembalian klaim BPJS rawat inap Periode Januari-September 2023 tampak seperti gambar 1.1:

Berdasarkan gambar 1.1 diatas dapat dilihat bahwa pada bulan Januari ke Februari, April ke Mei, dan Agustus ke September terjadi peningkatan klaim *pending*, sementara dari bulan Februari sampai April dan Mei sampai Agustus terjadi penurunan klaim *pending*, dan pada bulan Agustus tidak terdapat klaim *pending*.

Berkas klaim yang dikembalikan/tertunda (*pending*) perlu direvisi untuk diajukan kembali. Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator JKN, dijelaskan bahwa klaim BPJS hangus apabila lewat dari 6 bulan waktu pengajuan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Dampak dari adanya pengajuan klaim yang tidak lancar menghambat dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya mendapatkan jasa-jasa pembayaran atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dan membuat aliran kas rumah sakit terganggu.

Hal yang selama ini dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru hanya sebatas merevisi klaim *pending*. Data tersebut menunjukkan adanya ketidakefektifan terhadap proses pengajuan klaim BPJS. Pelaksanaan klaim yang tepat terhadap keberlangsungan

pelayanan kesehatan di rumah sakit di era JKN sangatlah penting. Maka dari itu perlunya sebuah manajemen yang baik terkait pelaksanaan penanganan klaim *pending* tersebut. Pengelolaan yang baik selalu dilakukan dengan sebuah perencanaan yang baik. Menurut Terry (2006) dalam Nuraini dkk (2019) menyebutkan bahwa dalam mencapai sebuah sasaran (proses klaim yang baik) dapat menggunakan *planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), *actuating* (Pelaksanaan), dan *controlling* (Pengawasan) melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Hasil penelitian ini bermanfaat menyempurnakan sistem pengajuan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap, untuk mengatur semua kegiatan pengklaiman BPJS Kesehatan. Asumsinya, dengan melakukan optimalisasi kegiatan manajemen yang ada, berkas klaim yang lengkap tidak terjadi pengembalian.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik dan menjadi dasar pertimbangan untuk memilih topik penelitian dengan judul “Manajemen Penanganan Klaim *Pending* BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana manajemen penanganan klaim *pending* BPJS rawat inap di rumah sakit Umum Mawar Banjarbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui manajemen penanganan klaim *pending* BPJS rawat inap di rumah sakit Umum Mawar Banjarbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi manajemen penanganan klaim *pending* BPJS rawat inap pada fungsi *Planning* di rumah sakit Umum Mawar Banjarbaru.
- b. Mengidentifikasi manajemen penanganan klaim *pending* BPJS rawat inap pada fungsi *Organizing* di rumah sakit Umum Mawar Banjarbaru.
- c. Mengidentifikasi manajemen penanganan klaim *pending* BPJS rawat inap pada fungsi *Actuating* di rumah sakit Umum Mawar Banjarbaru.

- d. Mengidentifikasi manajemen penanganan klaim *pending* BPJS rawat inap pada fungsi *Controlling* di rumah sakit Umum Mawar Banjarbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam memperluas wawasan mengenai manajemen klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menggunakan hasil dari penelitian ini sebagai bahan evaluasi/ perbaikan terkait klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit khususnya pada instalasi rawat inap agar manajemen klaim BPJS terlaksana dengan baik.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran di bidang ilmu rekam medis dan informasi kesehatan terkait klaim BPJS Kesehatan serta untuk menambah kepustakaan bagi mahasiswa lain yang ingin mengambil tema penelitian yang berkaitan dengan klaim BPJS Kesehatan.

- c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan rujukan teori penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti berikutnya yang berpedoman pada penelitian ini.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Manajemen Penanganan Klaim *Pending* BPJS Rawat Inap di rumah sakit Umum Mawar Banjarbaru” belum pernah dilakukan oleh peneliti lain di rumah sakit Umum Mawar Banjarbaru. Penelitian yang hampir serupa yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Nuraini, N., Wijayanti, RA., Putri, F., Alfiansyah, G., Deharja, A., & Santi, MW. (2019)	Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending BPJS Rawat inap	<p>a. Jenis penelitian yang dilakukan Nuraini dkk menggunakan metode kualitatif.</p> <p>b. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi.</p> <p>c. Penelitian ini menggunakan variabel penelitian yaitu POAC (<i>Planning, Organizing, Actuating, Controlling</i>).</p>	<p>Penelitian ini menggunakan subjek penelitian, yaitu petugas rekam medis, petugas verifikator BPJS Rumah Sakit, kepala dokter (komite medik) kepala perawat, sedangkan penelitian sekarang menggunakan subjek penelitian, yaitu petugas JKN.</p>
2	Maulida, ES. (2022).	Analisis Fungsi Manajemen Dalam Upaya Penanganan Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga	<p>Penelitian ini menggunakan variabel penelitian yaitu POAC (<i>Planning, Organizing, Actuating, Controlling</i>).</p>	<p>a. Jenis penelitian yang dilakukan Maulida menggunakan metode deskriptif pendekatan kuantitatif, sedangkan penelitian sekarang menggunakan metode kualitatif</p> <p>b. Penelitian ini menggunakan populasi dan sampel berupa berkas klaim rawat inap yang pending didukung dengan hasil wawancara dan observasi sedangkan penelitian sekarang menggunakan subjek penelitian yaitu petugas JKN dengan menggunakan wawancara dan observasi.</p>

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	Wijayanti, RA., Dewi, RDC., Farlinda, S., & Nuraini, N. (2023).	<i>BPJS Pending Claim Settlement Strategy in Hospital with Management Approach (Planning, Organizing, Actuating, Controlling).</i>	<p>a. Jenis penelitian yang dilakukan Wijayanti dkk menggunakan metode kualitatif.</p> <p>b. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara observasi,</p> <p>c. Penelitian ini menggunakan variabel penelitian yaitu POAC (<i>Planning, Organizing, Actuating, Controlling</i>).</p>	<p>Penelitian ini menggunakan subjek penelitian, yaitu petugas rekam medis, petugas verifikator BPJS Rumah Sakit, kepala dokter (komite medik) kepala perawat, sedangkan penelitian sekarang menggunakan subjek penelitian, yaitu petugas JKN.</p>