

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sistem kesehatan kini berangsur-angsur mulai berubah, seiring berjalannya waktu dan mulai beradaptasi dengan kemajuan zaman. Penyedia layanan kesehatan tentunya harus berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan yang efektif dan memuaskan kepada masyarakat. Salah satunya memfasilitasi masyarakat dengan adanya sistem asuransi. Di Indonesia sistem asuransi yang paling banyak digunakan adalah BPJS Kesehatan. Masyarakat cukup membayar uang pertanggungan yang sering disebut dengan premi. Pelayanan menggunakan Jaminan Kesehatan BPJS, tentunya memerlukan pengelolaan rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang efektif dan efisien (Artanto, 2018).

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan lembaga pembayaran yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia, dinamakan dengan BPJS Kesehatan yang mengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk fasyankes tingkat pertama menggunakan sistem pembayaran yang dinamakan kapitasi dan untuk fasyankes tingkat lanjutan dinamakan dengan sistem *INA CBG's* (Palutturi *et al.*, 2019).

Sistem pembiayaan menggunakan *INA CBG's* merupakan sistem pembiayaan dengan membayar layanan yang diterima berdasarkan sistem paket dari hasil layanan atau diagnosa penyakit yang diderita oleh pasien. Bagi rumah sakit yang bekerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan, memerlukan kegiatan yang dinamakan dengan mengajukan klaim. Sistem *INA CBG's* adalah sistem pembayaran yang digunakan oleh BPJS kesehatan untuk mengganti klaim yang ditagihkan oleh rumah. Pengajuan biaya perawatan serta pengobatan pasien jaminan kesehatan BPJS dari pihak rumah sakit yang ditujukan kepada pihak BPJS Kesehatan dan ditagihkan kepada BPJS Kesehatan pada setiap bulannya dinamakan dengan klaim BPJS (Firyal Nabila *et al.*, 2020; Leonard *et al.*, 2021; Palutturi *et al.*, 2019).

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Amir dkk (2020) berjudul “Identifikasi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020” yang bertujuan mengidentifikasi penyebab pengembalian berkas klaim BPJS rawat inap di RSUD Bahteramas dilihat dari aspek *dispute* administrasi, *dispute* coding dan *dispute* medis. Dalam penelitian ini peneliti menyatakan penyebab pengembalian berkas klaim dari aspek administrasi karena masih terdapat ketidaklengkapan pada berkas pengajuan klaim, kesalahan data demografi karena penyalahgunaan kartu oleh pasien BPJS dan terdapat juga masalah terkait cara pulang pasien. Pada aspek *coding* ditemukan penyebabnya adalah kendala pada pembacaan diagnosis yang ditulis oleh dokter, sehingga dapat menyebabkan ketidaktepatan pada saat input kode diagnosis pada sistem *INA CBG's*. Selain ketidakterbacaan diagnosis yang ditulis dokter, faktor lain yang mempengaruhi aspek *coding* adalah ketidaklengkapan dalam pengisian ringkasan pulang. Peneliti juga mengungkapkan, faktor penyebab pada *dispute* medis adalah terdapat ketidaksepakatan antara verifikator internal dengan verifikator eksternal (BPJS) serta belum tersedianya referensi dan regulasi dari rumah sakit terkait proses penyelesaian klaim yang dikembalikan (Amir *et al.*, 2020).

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Candra (2019) di RSI Purworejo. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa di bulan Januari-Maret 2019 dari 726 kasus yang diajukan untuk proses klaim, terdapat 161 kasus data yang terjadi *unclaimed*. Faktor yang menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim di RSI Purworejo yang melihat dari aspek 5M. Aspek *methode/cara* kerja yaitu belum diterapkannya SPO terkait kodifikasi penyakit dan tindakan. Aspek *man/manusia*; petugas administrasi yang ditugaskan beragam tak hanya petugas yang berlatar belakang pendidikan rekam medis saja, selain itu masih terdapat *double jobdesc* yang diberikan pada satu petugas. Pada aspek *material/bahan*; masih terdapat persyaratan dalam bentuk fotokopi. Dalam penelitian tersebut, diketahui bahwa terjadinya *pending* klaim ini akan berdampak pada finansial rumah sakit, yang mana terdapat selisih biaya yang lebih rendah antara tarif *INA CBG's* dengan tarif sebenarnya yang dikeluarkan rumah sakit. Selain itu, dampak yang terjadi pada

petugas adalah bertambahnya beban kerja karena petugas harus melakukan perbaikan pada klaim yang *pending* dan melengkapi data yang kurang (Candra, 2019).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada bagian Pusjamkes. Untuk melihat permasalahan terkait *pending* klaim, peneliti menggunakan data sekunder yang didapat dari rumah sakit yang dinamakan dengan data revisi. Data revisi tersebut sudah dikategorikan berdasarkan tiga aspek, yaitu aspek administrasi, aspek *coding* dan aspek medis. Berdasarkan data revisi yang sudah peneliti lakukan olah data dengan menggunakan data jumlah revisi dan jumlah pengajuan klaim, terlihat bahwa persentase *pending* klaim pasien rawat inap pada tahun 2022 mencapai angka 12,67%. Angka persentase dihasilkan dari penjumlahan total *pending* klaim yang dibagi dengan jumlah total kunjungan JKN pada tahun 2022 dan dikalikan dengan 100%. Maka dengan demikian, pada penelitian ini, peneliti akan melakukan “Analisis *Pending* Klaim BPJS Pasien Rawat Inap RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Bulan Januari-Maret Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan penjelasan latar belakang, rumusan masalah yang akan dibahas adalah: “Bagaimana Analisis Terjadinya *Pending* Klaim Rawat Inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul?”

## **C. Tujuan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan permasalahan terjadinya *pending* klaim pasien rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis distribusi frekuensi masalah *pending* klaim pasien rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta
- b. Mendeskripsikan alur pengajuan klaim pasien rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

- c. Mendeskripsikan faktor penyebab terjadinya *pending* klaim pasien rawat inap dari aspek administrasi, aspek *coding* dan aspek medis di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta
- d. Mendeskripsikan dampak terjadinya *pending* klaim pasien rawat inap di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penyusunan Karya Tulis Ilmiah**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai pembelajaran serta mengkaji bagaimana rekam medis dan informasi kesehatan dapat dimanfaatkan di lingkungan masyarakat, serta mempelajari dan menambah pengetahuan lebih lanjut tentang rekam medis dan informasi kesehatan.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan, berdasarkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pihak rumah sakit untuk menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan terkait faktor penyebab terjadinya *pending* klaim agar dapat meminimalisir serta dapat mencegah terjadinya *pending* klaim.

###### **b. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi referensi serta acuan untuk peneliti berikutnya, terkhusus mengenai faktor penyebab terjadinya *pending* klaim serta dampak yang dapat ditimbulkan dari *pending* klaim.

###### **c. Manfaat Bagi Peneliti**

Dengan penelitian ini semoga dapat menjadi acuan untuk meningkatkan wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dan mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan terkait faktor penyebab terjadinya *pending* klaim dan dampak yang dapat terjadi.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Analisis Faktor Penyebab Terjadinya <i>Pending Claim</i> Berkas BPJS Serta Dampak Bagi Rumah Sakit di RSI Purworejo	Ayu Candra P, 2019	Penelitian deskriptif kualitatif	Hasil dari penelitian yaitu, peneliti menggunakan metode 5M untuk menentukan faktor penyebab <i>pending</i> klaim. Peneliti menggunakan data laporan <i>pending</i> klaim pada bulan Januari-Maret 2019 dan diketahui bahwa terdapat 161 berkas dari 726 berkas yang <i>pending</i> . Persentase tertinggi <i>pending</i> klaim yaitu pada ketidaklengkapan data yang mencapai angka 25,43% . Diketahui pula bahwa salah satu penyebab <i>pending</i> klaim dari faktor Man adalah terdapat petugas yang tidak hanya berlatar belakang Pendidikan rekam medis.	Perbedaan penelitian terdapat pada, peneliti menggunakan faktor 5M untuk menentukan penyebab <i>pending</i> klaim
2.	Analisis Penyebab Keterlambatan Verifikasi Klaim BPJS Pada Pembiayaan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika	Emilia Yuli Restiana Putri, R. Haryo Nugroho, 2022	Penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus	Penelitian ini menjelaskan faktor dari penyebab keterlambatan verifikasi klaim berdasarkan 5M dan 1E. Dalam penelitian ini, dikatakan bahwa faktor yang menjadi penyebab yaitu masih terdapat ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis dan terjadi miss komunikasi antar petugas serta belum terdapat regulasi atau SPO mengenai klaim BPJS.	Perbedaan penelitian terdapat pada jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus

No.	Judul	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
3.	Analisis Penyebab <i>Unclaimed</i> Berkas BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya	Resti Septiani Nurdiah, Arief Tarmansyah Iman, 2016	Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan metode kualitatif dengan fenomenologi.	Penelitian ini menganalisis penyebab <i>unclaimed</i> berkas berdasarkan identifikasi input dan proses. Pada identifikasi input dikelompokkan dari segi SDM, sarana dan teknologi. Sedangkan pada identifikasi proses dikelompokkan dari segi perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan serta evaluasi. Pada penelitian ini diketahui bahwa penyebab <i>unclaimed</i> berkas disebabkan dari masih terdapat beberapa SDM yang masih kurang dalam pengetahuan serta kedisiplinan petugas klaim BPJS, dari faktor sarana disebabkan karena ruangan tempat bekerja petugas yang terbatas, faktor teknologi yaitu jaringan komputer yang terkadang <i>error</i> dan loading, pada faktor perencanaan SPO klaim yang belum tersedia, pada faktor pelaksanaan yaitu monitoring berkas <i>unclaimed</i> yang belum dilaksanakan serta evaluasi yang belum dilaksanakan secara baik.	Pada penelitian ini terdapat perbedaan yaitu pada jenis penelitian yang digunakan. Peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan fenomenologi
4.	Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan	Antonius Artanto EP, 2018	Penelitian bersifat kuantitatif dan kualitatif dengan metode	Dalam penelitian ini terlihat bahwa jumlah klaim tidak menunjukkan signifikan nilai klaim. Diketahui pula bahwa	Perbedaan penelitian terdapat pada proses pengumpulan data yang

No.	Judul	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
	RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari – maret 2016		deskriptif analitik	penurunan jumlah ketidaklengkapan resume medis mencapai angka 50%. Ketidaklengkapan resume medis pada tanda tangan DPJP mencapai angka 90,9%. Hal ini dikarenakan resume medis elektronik yang belum sepenuhnya online, sehingga <i>case manager</i> harus memasukkan data dari resume medis manual satu persatu. Selain itu penyebab klaim tertunda yang lain yaitu ketidaksesuaian <i>coding</i> rumah sakit dengan <i>coding</i> BPJS yang mencapai angka 4,8%. Ketidasesuaian diagnosa dan tindakan juga menjadi faktor penyebab yang mencapai angka persentase 4,3%.	menggunakan teknik wawancara serta diskusi
5.	<i>Identification Pending Claim of Healthcare and Social Security Agency Insurance at Nirmala Suri Hospital</i>	Linda Widyaningrum, Warsi Maryati, Rizki Nurul Wulandari, 2022	Penelitian deskriptif, dengan pendekatan retrospektif	Penelitian ini mengidentifikasi <i>pending</i> klaim selama satu tahun. Diketahui bahwa, yang menjadi faktor penyebab dari <i>pending</i> klaim adalah kelengkapan dokumen rekam medis, dalam hal ini mengenai kelengkapan diagnosa penunjang dikarenakan pada berkas rekam medis pasien tidak terdapat hasil pemeriksaan penunjang diagnosa. Selain itu pada kejelasan penulisan dokter yang	Perbedaan pada penelitian ini yaitu peneliti juga menjabarkan pada penelitian terkait upaya penyelesaian <i>pending</i> klaim pasien rawat inap

No.	Judul	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
				sering tidak terbaca oleh <i>coder</i> sehingga dapat berdampak pada proses <i>coding</i> . Lambatnya update sistem aplikasi untuk pengajuan klaim secara <i>online</i> dan sistem yang mengalami <i>error</i> dapat menyebabkan kesalahan input pada proses klaim.	

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA