

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan sosial nasional ialah suatu program yang berfungsi dalam menjamin jaminan sosial serta kesejahteraan bagi rakyat Indonesia, wujud terlaksananya Jaminan Kesehatan Nasional dapat dilihat pada terbentuknya BPJS Kesehatan yang terlibat dalam penyelenggaraan jaminan sosial dibidang kesehatan, didirikan pada 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan ialah badan hukum yang dibuat dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Proses pembiayaan pada pasien dengan jaminan BPJS yaitu sistem pembayaran prospektif (Suhartoyo, 2018).

Perpres Pasal 39 Jaminan Kesehatan yaitu Penggunaan Mekanisme Kepemilikan Prinsipal Pelayanan dan Mekanisme Pelayanan Kesehatan Primer *casemix* yang di kenal dengan Sistem *Indonesian Case Based Group's* untuk pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pembayaran prospektif dikenal sebagai *casemix* sudah diterapkan sejak tahun dua ribu delapan, Sistem case-mix mengelompokkan diagnosis dan prosedur berdasarkan karakteristik klinis yang serupa serta menggunakan sumber daya atau biaya perawatan serupa. Dilakukan pengelompokkan menggunakan perangkat lunak pengelompokan. Tingkat pembayaran penggantian yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada faskes tingkat lanjut untuk paket manfaat berdasarkan pengelompokan diagnosa penyakit disebut dengan tarif INA CBG (Diansari, 2022).

Klaim BPJS ialah biaya pasien BPJS yang dilaporkan RS kepada BPJS Kesehatan setiap bulan. Proses aplikasi penting bagi RS karena mengganti biaya perawatan pasien yang diasuransikan. Instansi bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib bisa mengajukan permohonan rutin setiap bulan, paling lama tanggal 10, disertai kelengkapan kelengkapan dokumen sesuai Prosedur Pemeriksaan BPJS Kesehatan. Administrasi klaim dan berkas klaim merupakan bagian dari proses verifikasi berkas. Oleh karena itu, jika ada klaim yang tertunda di berkas klaim, maka mempengaruhi dana kas rumah sakit serta mempengaruhi cara pembayaran klaim. Pembayaran gaji karyawan dan pengurangan biaya perawatan rumah sakit sama-sama dapat terkendala masalah proses klaim. Klaim tertunda juga merupakan pengembalian klaim yang belum ada kesepakatan coding dan aturan medis antar BPJS Kesehatan serta FKRTL tapi penyelesaiannya dilaksanakan dengan ketentuan per uu (Arditya, 2015).

Pending klaim merupakan pengajuan klaim RS ke BPJS Kesehatan yang dianggap kurang sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, pasien rawat inap serta rawat jalan yang tidak lengkap atau tidak sesuai berkas tersebut berkas yang gagal diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan, serta pihak rumah sakit wajib segera menyelesaikannya dan menyerahkan kembali kepada BPJS Kesehatan dalam batas waktu yang ditentukan. Pihak rumah sakit harus mengembalikan berkas klaim yang tertunda ini selambat-lambatnya 6 bulan kemudian tanggal pengembalian berkas oleh BPJS Kesehatan; jika tidak, berkas rawat inap akan dikembalikan. BPJS Kesehatan tidak bisa memastikannya (Kusumawati, 2018).

RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta merupakan RS tipe C. Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan berkas *pending* klaim pasien rawat inap pada Bulan Januari-Desember 2022 sebanyak 439 dari 2.987 berkas. Kejadian ini disebabkan oleh kesalahan *coding*. Berdasarkan uraian itu penulis mengambil judul tentang “Analisis Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Dari Aspek *Coding* DI RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Dari Aspek *Coding* di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian yaitu untuk tahu Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Dari Aspek *Coding* di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui aspek *coding* pada unsur sumber daya manusia penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap.
- b. Mengetahui aspek *coding* pada unsur sistem penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap.
- c. Mengetahui aspek *coding* pada unsur sarana penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap.
- d. Menggambarkan penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan menggunakan diagram *fishbone*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang jadi referensi dan pengetahuan bagi peneliti lainnya berkaitan tentang penyebab *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RS

menjadi masukan peningkatan mutu pelayanan RS khususnya pada *pending* klaim BPJS Kesehatan di RS.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi agar dikembangkan kembali dalam ilmu kesehatan khususnya rekam medis.

c. Bagi Peneliti

Bisa memberi pengalaman serta pengetahuan di bidang kesehatan rekam medis tentang *pending* klaim BPJS Kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Lutfiatun N. H, Sustin F, Efri T.A, dan Agus S.A 2020	Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin	Penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif	Man : adanya perbedaan pendapat antara koder rumah sakit dengan verifikator dari BPJS dan tulisan dokter tidak terbaca. Material : Berkas persyaratan klaim tidak lengkap terutama pada hasil pemeriksaan penunjang. Methode : Belum adanya SPO mengatur kelengkapan berkas klaim tetapi sudah ada SPO tentang koding namun telah kadaluarsa. Mechine :	Penelitian Lutfiatun dkk menggunakan man, methode, machine, money, material, belum menggunakan diagram fishbone, sedangkan penelitian ini menggunakan Sumber Daya Manusia, Sistem, Sarana, menggunakan diagram fishbone.

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
				Jaringan komputer terkadang mengalami eror. Money : bagian casmix tidak memiliki hak akses untuk mengetahui keuangan rumah sakit.	
2.	Linda Megawati, Rita Dian Pratiwi 2018	Faktor-faktor Penyebab Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Menggunakan pendekatan kualitatif	Mengetahui faktor-faktor pengembalian klaim BPJS rawat inap	Bedanya di Tahun penelitian, lokasi penelitian. Menggunakan Sumber Daya Manusia, Sistem, Sarana.
3.	Irmawati 2018	Penyebab Pengembalian Berkas klaim BPJS pasien rawat inap ditinjau dari syarat-syarat pengajuan klaim di RSUD R.A Kartini Jepara	Menggunakan pendekatan kualitatif	Pengembalian berkas klaim rawat inap oleh BPJS	Penelitian tentang penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap oleh BPJS berdasarkan syarat pengajuan klaim. Sedangkan Penelitian ini meneliti tentang penyebab pending klaim berdasarkan faktor 3 S.
4.	Manarung, jasmen., et al 2018	Analisis Pending Klaim Pada Pasien BPJS Kesehatan Di RSUD	Menggunakan metode kualitatif	Kurangnya pemahaman kompetensi komunikasi efektif.	Penelitian Manarung tentang tidak sesuai pada persyaratan

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		Deliserdang Lubuk Pakam (2018)			administrasi pelayanan. Sedangkan penelitian ini pada aspek coding.
5.	Novita Nur Aini, Rossalina Adi Wijayanti, Fitriana Putri, Gasmasiano Alfiansyah, Atma Deharja, Maya Weka Santi 2018	Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap Di RS Citra Husada Jember	Menggunakan metode kualitatif	Penanganan klaim pending berdasarkan aspek planning, organizing, actuating, dan controlling masih belum berjalan dengan baik.	Penelitian tentang optimalisasi manajemen pada penanganan klaim pending melalui poac. Sedangkan penelitian ini menggunakan metode tiga S, yaitu Sumber Daya Manusia, Sistem, Sarana.