

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut undang - undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, sarana pelayanan kesehatan juga mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat serta memelihara rekam medis. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan berdasarkan nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan Persamaan hak dan antideskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan serta keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU RI No.36 Tahun 2014). Perekam medis dan informasi kesehatan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis dimana tugas dari perekam medis dan informasi kesehatan yaitu mengelola data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan.

Sejak tanggal 1 Januari 2014 pemerintah secara resmi memberlakukan program jaminan kesehatan (JKN). Demikian dengan BPJS juga mulai diberlakukan untuk menyelenggarakan program tersebut. Tujuan diberlakukan program ini yaitu untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang terdaftar dan telah membayar premi atau pembiayanya oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah

salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Nurdiyanti et al., 2017).

Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan sistem pembayaran secara prospektif. Rumah Sakit akan mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan kepada BPJS dengan sistem *casemix Indonesia Case Base Group* (INA-CBG's). Meningkatnya kunjungan pasien di Rumah Sakit dalam konteks sistem pembayaran prospektif memberikan dampak tersendiri pada proses pengajuan klaim, dampak dapat dilihat dari Rumah Sakit yang menyediakan jasa layanan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS. Perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Setiap bulannya (Valentina & Halawa, 2018). Para Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan pasien sesuai dengan tarif INA-CBG's (Susan et al., 2016).

Verifikator BPJS melakukan verifikasi berkas klaim sebelum diajukan oleh fasilitas kesehatan dengan tujuan untuk menguji kebenaran dan kelengkapan administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2014). Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo membagi beberapa tupoksi atau beberapa tanggung jawab terkait pelaksanaan jalannya klaim BPJS diantaranya yaitu admin, verifikator berkas, klaim, dokter, dan koder. RSUD Tugurejo merupakan salah satu rumah sakit tipe B pendidikan yang telah bekerja sama dengan pihak BPJS sejak tahun 2014. Jumlah usulan klaim BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo pada bulan februari tahun 2021 yaitu :

Tabel 1.1 Jumlah Usulan Klaim BPJS

No	Bulan	Total Jumlah Usulan	Direvisi
1	Februai 2021	624 Pasien	154 Pasien

Pada tabel 1.1 didapat bahwa banyaknya total usulan klaim pasien BPJS pada bulan februari tahun 2021 terdapat 624 pasien dan terdapat pengembalian berkas yang perlu direvisi sebanyak 154 pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara daring menggunakan aplikasi zoom meeting didapatkan permasalahan di RSUD Tugurejo terkait penyebab klaim pending yaitu:

1. Laporan operasi yang tidak cukup jelas.
2. Tidak ada lampiran berkas penunjang
3. Tidak tepatnya kode diagnosa
4. Sarana Prasarana bermasalah

Permasalahan yang didapat diatas merupakan alasan BPJS mengembalikan berkas atau tidak dapat mengklaim biaya yang diajukan sehingga berkas perlu direvisi atau di benarkan kembali permasalahan tersebut.

1. Laporan operasi yang tidak cukup jelas

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber laporan operasi yang tidak cukup jelas dan beberapa langkah-langkah operasi yang tidak dituliskan dalam laporan operasi.

2. Tidak ada lampiran berkas penunjang

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber tidak adanya berkas penunjang pada berkas klaim, dimana petugas klaim tidak melampirkan berkas penunjang sehingga pihak BPJS tidak dapat mengklaim berkas tersebut.

3. Tidak tepatnya kode diagnosa

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber tidak tepatnya kode diagnosa disebabkan oleh

- a. koder tidak tepat mengkoding dengan tepat dan ada kode-kode yang seharusnya menggunakan kode kombinasi tapi menggunakan kode sendiri-sendiri. BPJS menganggap perawatan episode kali ini sama dengan episode sebelumnya (kode dianggap berulang).
- b. Dalam menuliskan diagnosis di RM 20 dokter tidak menuliskan secara lengkap tatalaksana anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang yang

terdapat pada RM 20 yang mana pengisian selain diagnosis dan tindakan operasi telah dilegasikan kepada perawat dan adiministarsi ruang.

#### 4. Sarana prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dengan ci sarana prasarana yang ini dejelaskan bahwa komputer pendukung alat untuk proses klaim mengalami gangguan.

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak Rumah Sakit dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Klaim dilakukan secara manual menggunakan *software* INA-CBG's. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya untuk menguji kebenaran dan kelengkapan administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.



Gambar 1. 1 Alasan BPJS Mengembalikan Berkas

Berdasarkan Gambar 1.1 pengembalian berkas oleh pihak BPJS, Hal ini sejalan dengan dengan (Noviatri & Sugeng, 2016), Keterlambatan penyerahan berkas klaim pasien disebabkan karena berkas rekam medis yang kembali tidak lengkap sehingga harus dikembalikan untuk dilengkapi oleh dokter yang bertanggung jawab. Penyebab keterlambatan penyerahan klaim pada pelaksana klaim BPJS di RSUD Tugurejo Terdapat 5 faktor dalam unsur manajemen, yaitu faktor *man* (pengetahuan), *material* (Kelengkapan formulir berkas rekam medis), *method* (*Standart Operasional Prosedure/SOP*), *machine* (Peralatan yang digunakan untuk membantu proses pengkodean dan pengklaiman), dan *money* (Keuangan Rumah Sakit).

Dampak dari permasalahan yang telah dijabarkan dapat mempengaruhi kegiatan beban kerja petugas menjadi bertambah karena harus merevisi klaim pending yang dikirimkan tiap bulannya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor - Faktor Penyebab Klaim Pending di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Melakukan Analisis Faktor-Faktro Penyebab Klaim Pending di Kesehatan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* berdasarkan aspek *Man*
- b. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* berdasarkan aspek *Money*
- c. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* berdasarkan aspek *Material*
- d. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* berdasarkan aspek *Method*
- e. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* berdasarkan aspek *Machine*
- f. Faktor-Faktor yang menyebabkan klaim pending di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

### **1.2.3 Manfaat PKL**

- a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam melaksanakan proses pengklaiman BPJS agar tidak terjadi pengembalian berkas sehingga tidak menambah beban kerja petugas.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan PKL ini dapat digunakan untuk menambah referensi tentang faktor klaim *pending* BPJS

c. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan teori yang di dapat di bangku kuliah ke lingkungan kerja nyata.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

Jalan Walisongo KM 8,5 No.137, Tambakaji, Kec. Ngaliyan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50185. Pelaksanaan Praktek Kerja Lapang dilaksanakan selama 8 minggu pada tanggal 8 Maret – 30 April 2021.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

Penelitian ini dilakukan secara daring atau online dikarenakan masa pandemi Covid-19 dengan melakukan wawancara kepada staf rekam medis yang bertujuan untuk mendeskripsikan tentang faktor klaim pending di RSUD Tugurejo.