

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan seluruh hak individu dimana setiap orang berhak atas Pelayanan Kesehatan yang layak. Indonesia merupakan suatu negara dengan jumlah penduduk yang banyak dan setiap masyarakat memiliki hak yang sama atas kebutuhan dan perlindungan Kesehatan yang layak, sebagaimana diatur dalam UUD1945 Pasal 28H yang menyatakan bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Salah satu upaya pemerintah untuk mewujudkan kualitas pelayanan Kesehatan yang adil bagi setiap orang maka dibentuklah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam Undang – Undang No.40 tahun 2004 dan sejalan dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Menurut Permenkes No 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan Kesehatan agar peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdapat tiga unsur yang saling berkaitan yaitu, BPJS Kesehatan, Penyelenggaran Pelayanan Kesehatan (PPK) dan masyarakat. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (PPK) dalam JKN meliputi seluruh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Rumah Sakit yang merupakan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) untuk

memberikan pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat yang keluhannya tidak dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Peserta yang membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar (Perpres No 19 Tahun 2016).

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut diharapkan mampu memberikan pelayanan Kesehatan yang bermutu kepada masyarakat, salah satu upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit adalah menyelenggarakan pelayanan rekam medis yang baik dan benar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/Menkes/III/2008 Tentang Rekam Medis. Berkas rekam medis yang lengkap digunakan sebagai acuan menentukan biaya pelayanan Kesehatan, salah satunya bukti penggantian biaya pelayanan untuk keperluan klaim.

Klaim merupakan suatu permintaan dari salah satu atau dua pihak yang mempunyai ikatan agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan tersebut akan mengajukan klaim kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian yang disepakati bersama oleh kedua pihak tersebut (Ilyas, 2013). Klaim mempunyai beberapa tahapan, tahapan pertama dimulai dari unit fungsional, kedua berkas diproses oleh petugas coding dan grouping di unit rekam medis, ketiga diteruskan ke bagian Tata Usaha Rawat Pasien dan keempat diteruskan ke bagian administrasi klaim dan keuangan untuk dibuatkan klaim. Selanjutnya berkas diverifikasi oleh verifikator BPJS. Berkas akan dikembalikan jika terjadi ketidaklengkapan berkas dan ketidaktepatan kode diagnosis (Leonard, 2017).

Administrasi Klaim menurut HIAA (Helath Insurance Association America) yang dikutip oleh (Ilyas, 2013) merupakan proses pengumpulan bukti atau fakta yang berhubungan dengan kejadian sakit dan cedera, melakukan perbandingan dengan ketentuan polis dan menentukan manfaat yang dapat dibayarkan kepada tertanggung atau penagih klaim. Ada beberapa masalah yang berkaitan dengan klaim dimana pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan prosedur.

Cara pembayaran klaim BPJS yaitu dengan system INA CBGs. CBGs adalah singkatan dari Indonesia *Case Base Groups* yaitu aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim ke BPJS. Case Base Group adalah metode pembayaran prospektif, dimana tarif pelayanan kesehatan telah ditetapkan sebelum

pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien, cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan pengelompokan diagnosis atau kasus yang relative sama. Dengan sistem ini, pasien memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya tanpa ada pengurangan kualitas. Bagi pembayar, keuntungan sistem tarif INA CBGs adalah terdapat pembagian resiko keuangan dengan provider, biaya administrasi lebih rendah, serta dapat mendorong peningkatan sistem informasi (Menkes No 440/MENKES/SK/XII/2012).

Proses pengajuan klaim dari Rumah Sakit kepada pihak BPJS Kesehatan memiliki tahap verifikasi administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, dan verifikasi pelayanan Kesehatan. Menurut hasil penelitian (Irmawati 2018) di RSUD R.A Kartini Jepara mengenai penyebab pengembalian berkas klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien rawat inap dengan sampel sebanyak 49 berkas ditemukan hasil secara administrasi kepesertaan terdapat 30 berkas tidak lengkap dengan persentase 61% dan secara administrasi pelayanan terdapat 42 berkas yang tidak lengkap dengan persentase 86%. Dari hasil keterangan terdapat berkas klaim yang diagnosanya tidak sesuai dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), hal ini tidak sesuai dengan petunjuk teknis verifikasi klaim BPJS Kesehatan tahun 2014 (BPJS Kesehatan, 2014) yaitu kesesuaian Spesialisasi DPJP dengan diagnose haruslah diperhatikan.

Penelitian oleh Leonard (2017) di RSUP dr. M. Jamil Padang, bahwa kelengkapan berkas klaim BPJS melibatkan SDM yaitu petugas coding dan grouping, petugas administrasi keuangan. SDM yang terlibat dalam pelaksanaan kelengkapan administrasi klaim BPJS masih dihadapkan dengan kurangnya pemahaman dan pengetahuan petugas tentang penulisan diagnosis yang baik dan benar sesuai dengan kaidah ICD 10 dan ICD 9 CM. Penempatan SDM yang belum sesuai kompetensi dan kurangnya sosialisasi pelatihan terkait pelaksanaan klaim pelayanan pasien JKN juga menjadi factor ketidaklengkapan administrasi klaim. Selain itu, pengorganisasian pelaksanaan klaim pelayanan pasien dilakukan dengan mengacu kepada tupoksi masing-masing bagian yang terlibat dan masing-masing bagian masih kurang dalam melakukan komunikasi dan koordinasi.

Bedasarkan studi pendahuluan pada bulan November di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang jumlah dokumen klaim pending rawat inap kasus bedah bulan Januari - Maret 2022 terdapat 30 klaim pending. Ketidaklengkapan terdapat pada ketidaktepatan kode diagnosa dan tidak adanya rincian Tindakan yang dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

Berdasarkan latar belakang diatas maka saya mengambil judul “Analisis Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Klaim Bpjs Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Apa faktor-faktor penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap kasus bedah di RS Islam Aisyiyah Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan pengembalian berkas klaim rawat inap kasus bedah di RS Islam Aisyiyah Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui seberapa besar faktor penyebab pengembalian karena ketidaklengkapan administrasi klaim kepesertaan kasus bedah di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.
2. Untuk mengetahui seberapa besar faktor penyebab pengembalian ketidaklengkapan dokumen klaim penunjang pelayanan kasus bedah di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Mendapat penegalaman berharga dan pengetahuan untuk mengetahui syarat dokumen pengajuan klaim pasien rawat inap kasus bedah ke BPJS Kesehatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi yang dapat digunakan mahasiswa prodi Asuransi Kesehatan khususnya mengenai persyaratan pengajuan dokumen klaim rawat inap kasus bedah ke BPJS Kesehatan.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit RSI Aisyiyah Malang

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dokumen klaim rawat inap pasien BPJS Kesehatan yang akan diajukan kedepannya sudah lengkap dan sesuai dengan prosedur dari pihak BPJS Kesehatan maupun Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.