

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatakan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya Kesehatan tersebut ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah perlu mengambil langkah-langkah untuk menjamin akses yang merata terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk (Pemerintah RI,2021).

Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat adalah rumah sakit (Permenkes No 3, 2020). Layanan kesehatan yang diberikan mencakup upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pemulihan, yang dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Kerjasama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan adalah langkah strategis untuk menjamin bahwa semua peserta program jaminan kesehatan nasional memperoleh akses ke layanan medis yang lengkap, berkualitas, dan terjangkau. Menurut data BPJS Kesehatan pada tahun 2021, Terdapat Fasilitas Kesehatan

Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang berjumlah 2.745, terdiri dari rumah sakit pemerintah, swasta, dan klinik utama (Nuwituari, 2022). Studi menemukan bahwa besar penundaan pembayaran klaim pasien JKN sekitar 2,5-47,7% per bulannya. Adapun beberapa faktor yang ditemukan erat hubungannya penundaan pembayaran klaim ini adalah kelengkapan administrasi, jumlah tenaga, kemampuan dan ketelitian koder, kelengkapan penulisan resume medis oleh dokter penanggung jawab pasien, komunikasi yang baik antara dokter penanggung jawab pasien dan koder, pemanfaatan verifikator internal, dukungan sarana dan prasarana serta adanya standar prosedur operasional.

Sejak awal pelaksanaannya, penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus meningkat setiap tahun. Saat ini, hampir semua rumah sakit melayani pasien JKN. Namun proses pembayaran klaim JKN sering mengalami kendala, termasuk penundaan pembayaran. Hal ini menimbulkan hambatan bagi rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah yang mayoritas pasiennya adalah peserta JKN (Natanael, 2022)

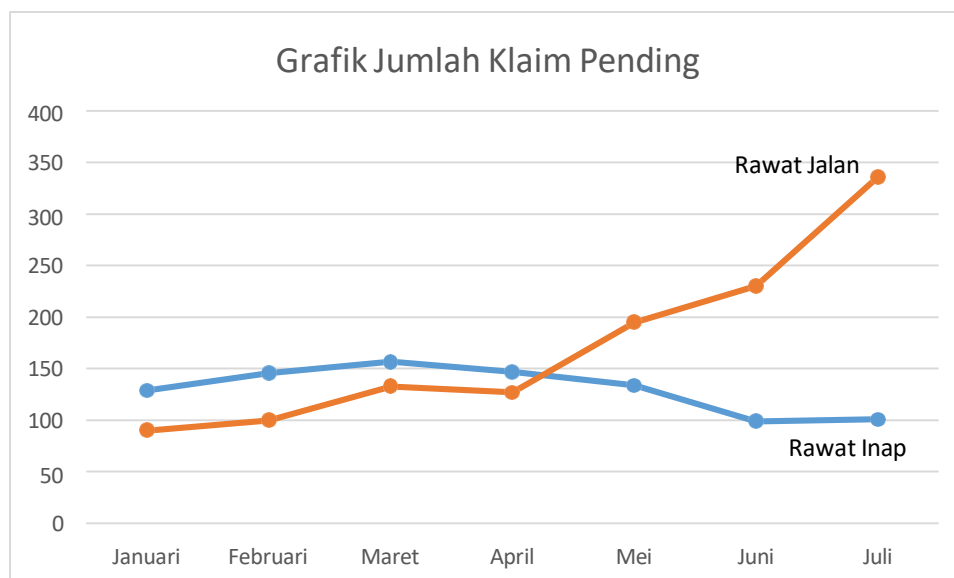
Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan diajukan setiap bulan. Rumah sakit wajib melengkapi dokumen klaim sebelum mengirimkannya kepada BPJS Kesehatan agar biaya perawatan dapat diganti sesuai tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's). Klaim yang diajukan akan diverifikasi oleh BPJS Kesehatan untuk memastikan kualitas layanan dan efisiensi biaya kesehatan bagi peserta. Penyebab umum klaim ditolak atau ditunda adalah kesalahan dalam koding dan penagihan, yang dapat menyebabkan penundaan penggantian dana hingga klaim diperbaiki oleh penyedia layanan kesehatan (Mukaromah, 2024).

Menurut (Nuwituari, 2022) kelengkapan berkas ditemukan 110 berkas klaim yang pending di bulan Maret dan April tahun 2019 dikarenakan tidak lengkapnya resume medis berjumlah 61, namun terdapat permasalahan lain yang menyebabkan berkas klaim pending yaitu karena jumlah kunjungan pasien yang sudah lebih dari tiga kali dalam satu bulan dengan diangnosa dan poli klinik yang sama sebesar 36 berkas.

Menurut (Farhansyah, 2024) berkas pending klaim pasien rawat jalan BPJS Kesehatan akibat ketidaklengkapan berkas, pada bulan Januari dan Februari memiliki persentase yang sama dan termasuk persentase tertinggi yaitu sebesar 17,65%. Klaim pending akibat ketidaktepatan coding persentase tertinggi terdapat pada bulan Februari sebesar 23,53% dan klaim pending akibat gabungan episode perawatan persentase tertinggi terdapat pada bulan Januari sebesar 29,41%. Faktor pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan pada Triwulan I tahun 2024 di Rumah Sakit X yaitu ketidaklengkapan dokumen seperti SBPK dan dokumen hasil penunjang, ketidaktepatan coding diagnosa dan tindakan medis akibat dari ketidaksepeahaman koder dengan verifikator BPJS kesehatan dan Penggabungan episode perawatan.

RSUD Kanjuruhan Malang Jawa Timur dipilih sebagai tempat penelitian karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B Pendidikan khusus dan menjadi rumah sakit rujukan di Kabupaten Malang. Selain itu, rumah sakit ini tergolong rumah sakit yang sudah lama berdiri. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 Oktober 2024 dengan staff casemix RSUD Kanjuruhan, ditemukan adanya klaim pending untuk pasien rawat jalan peserta JKN, jumlah klaim pending ini terus meningkat setiap bulannya. Salah satu penyebab utamanya adalah hasil pendukung kurang, Koreksi Verifikasi seperti (tidak

sesuai dengan kaidah pengkodean), serta faktor- faktor lainnya. Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan di RSUD Kanjuruhan Malang dengan petugas casemix, terdapat 1.211 berkas klaim pending rawat jalan yang di pending oleh BPJS Kesehatan selama periode bulan pelayanan Januari – Juli 2024. Berikut merupakan rincian jumlah berkas klaim pending :



Gambar 1.1 Grafik Studi Pendahuluan

Berdasarkan gambar tersebut, terjadi kenaikan jumlah klaim pending rawat jalan di RSUD Kanjuruhan Malang pada bulan Januari - Juli 2024. Pada bulan Januari berkas klaim pending berjumlah 90 berkas, pada bulan Februari 100 berkas, bulan Maret 133 berkas, bulan April 127 berkas, bulan Mei 195 berkas, Juni 230 berkas, kemudian pada bulan Juli naik menjadi 336 berkas klaim pending pasien rawat jalan. Mengingat hampir 90% pasien yang datang ke RSUD Kanjuruhan adalah pasien JKN, total biaya yang mengalami pending di RSUD Kanjuruhan mencapai Rp 448.123.100 di bulan Januari – Juli 2024. Berdasarkan Uraian studi pendahuluan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penyebab

Klaim Pending Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kanjuruhan Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang menyebabkan klaim pending rawat jalan pasien JKN di RSUD Kanjuruhan Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor penyebab klaim pending rawat jalan pasien JKN di RSUD Kanjuruhan Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor penyebab klaim pending rawat jalan pasien JKN dari aspek administrasi
2. Mengetahui faktor penyebab klaim pending rawat jalan pasien JKN dari aspek koding.
3. Mengetahui faktor penyebab klaim pending rawat jalan pasien JKN dari aspek medis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi pengetahuan yang mendalam mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim dalam pelayanan rawat jalan di rumah sakit. Secara teoritis penelitian ini diharapkan menjadi sarana yang berguna sebagai bahan masukan terhadap faktor-faktor yang menyebabkan klaim pending BPJS Kesehatan khususnya pada pasien rawat jalan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk memperbaiki proses pengajuan klaim rawat jalan kepada BPJS Kesehatan.

2. Manfaat Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan

memperluas pengetahuan mengenai dokumentasi pengajuan klaim rawat jalan.

3. Manfaat Bagi Institusi
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk pengembangan penelitian serupa.
 - b. Sebagai bahan ajar perkuliahan, terutama mata kuliah yang berkaitan dengan dokumentasi pengajuan klaim rawat jalan.