

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

“Purifikasi berfungsi untuk melakukan validasi output data INA-CBG yang ditagihkan Rumah Sakit terhadap data penerbitan SEP. Purifikasi data yang terdiri dari nomor SEP, nomor kartu peserta, dan tanggal SEP” (BPJS, 2014). Apabila salah satu dari data purifikasi tersebut terdapat kekurangan atau kesalahan, maka data yang ada diklaim akan mengalami gagal purifikasi.

Sistem kesehatan mulai berubah perlahan sejalan waktu dan menyesuaikan perkembangan jaman. Sistem asuransi semakin berkembang di kalangan pelayanan medis. Sistem ini membentuk biaya pelayanan yang pembiayaan tanpa batas menjadi pembiayaan pelayanan kesehatan terkontrol, terprogram dan terukur. Dengan sistem asuransi ini masyarakat tidak perlu takut akan biaya kesehatan yang tidak terduga. Masyarakat cukup membayar uang asuransi yang biasa disebut iuran atau premi dengan syarat dan ketentuan yang berlaku tergantung dari kebutuhan masing-masing. Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan asuransi sosial yang disahkan oleh undang-undang no 40 tahun 2004. Sistem ini dikelola oleh suatu badan yang ditetapkan oleh undang-undang yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan dibagi menjadi 2 yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenaga kerjaan. (Artanto, 2016)

Pada Mei 2018, BPJS Kesehatan akan memberlakukan e-claim untuk pengajuan klaim bagi rumah sakit yang bekerja sama dengannya. E-claim dilakukan dengan menggunakan aplikasi yang disebut dengan verifikasi digital klaim (Vedika). Tujuan dari diberlakukan e-claim adalah untuk meningkatkan meningkatkan kepuasan Peserta melalui

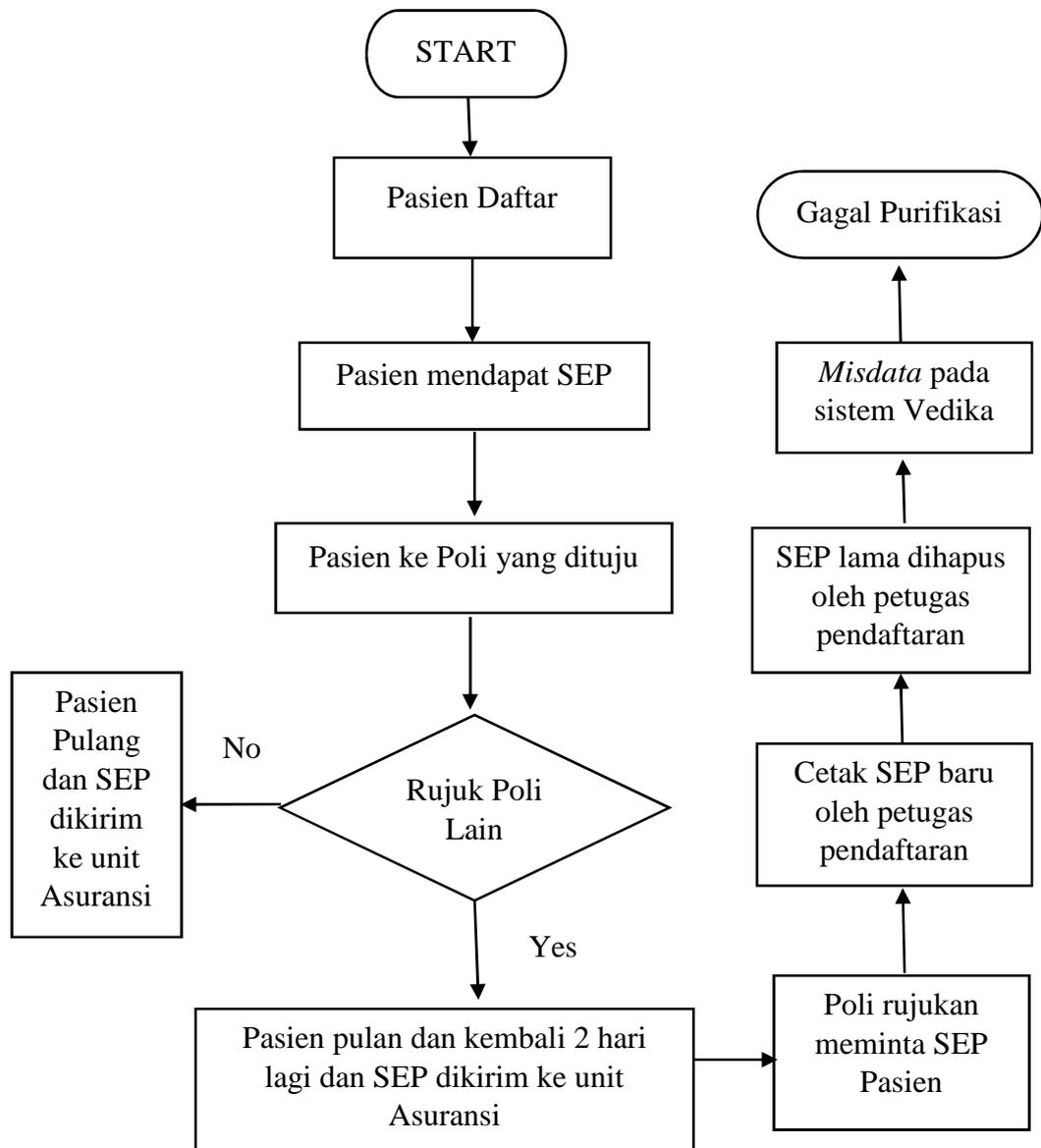
peningkatan pelayanan di fasilitas kesehatan, meningkatkan kepuasan fasilitas kesehatan terhadap proses administrasi klaim BPJS Kesehatan dan simplifikasi proses klaim pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL). Selain itu juga sentralisasi data dan peningkatan akurasi data pelayanan serta digitalisasi proses penjaminan pelayanan di Fasilitas Kesehatan ([www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id), 2018).

Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo merupakan salah satu dari empat rumah sakit swasta yang menjadi pilot project untuk implementasi aplikasi Vedika di Sidoarjo. Sehubungan dengan peran tersebut maka Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo mulai melaksanakan pengajuan klaim dengan menggunakan Program Vedika BPJS Kesehatan mulai Bulan Januari 2018.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas asuransi Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo pada pendaftaran pasien BPJS ditemukan masalah dimana pasien daftar berulang kali untuk pemeriksaan dalam 1 minggu dengan nomor SEP yang berbeda atau baru oleh petugas pendaftaran. sedangkan petugas asuransi yang sudah memasukkan data dari pada lembar SEP pada hari sebelumnya untuk pasien-pasien tersebut. Secara tidak sengaja petugas pendaftaran mengubah data pendaftaran pasien lama dengan data yang baru untuk jenjang pemeriksaan selanjutnya.

Hal ini membuat terhapusnya nomor SEP yang lama untuk pemeriksaan pasien pada hari sebelumnya secara tidak langsung. Padahal rentetan pemeriksaan pada pasien yang sama masih berlanjut pada hari berikutnya. Sehingga dapat digambarkan sesuai dengan alur pada gambar 1.1

Gambaran alur permasalahan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Alur kemungkinan penyebab masalah penyebab kegagalan purifikasi

“Meningkatkan cara pembayaran BPJS ke pihak rumah sakit menggunakan sistem reimbursement yaitu sistem pembayaran yang dilakukan setelah pelayanan diberikan oleh pihak rumah sakit” (Thabrany, H., 2014). Dengan demikian data pengklaiman yang tidak lulus atau gagal verifikasi pada saat pengklaiman yang membuat beban kerja pada petugas bertambah dan memakan waktu untuk proses pengklaiman selanjutnya.

Dari penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Henggar pada tahun 2018 tentang “Analisis Tingkat Ketepatan Kodifikasi Dan Kelengkapan Berkas *Pending Claim* BPJS Kesehatan Rawat Inap Di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo” didapatkan data pada tabel 1.1 sebagai berikut;

Tabel 1.1 penyebab ketidaklengkapan Berkas *Pending claim* BPJS Kesehatan

<b>Tahun</b>	<b>Total <i>Pending claim</i></b>
2017	330
2018	457
<b>Total</b>	<b>787</b>

Berdasarkan tabel 1.1 hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang, pada triwulan satu tahun 2017 total *Pending claim* sebesar 330 berkas dan meningkat sebesar 457 berkas di triwulan 1 tahun 2018, kenaikan *Pending claim* sebesar 27,78%, hal ini disebabkan karena adanya perubahan sistem dari BPJS Kesehatan yang sebelumnya verifikasi manual menjadi verifikasi digital klaim (vedika), pada saat verifikasi manual jumlah *Pending claim* bisa di minimalis karena pada saat itu

juga petugas verifikator Bpjs secara langsung berkomunikasi dengan petugas rumah sakit agar segera memperbaiki berkas yang masih tidak sesuai dengan Permenkes 76 tahun 2016, sehingga berkas yang di perbaiki bisa di selesaikan klaimnya sebelum tanggal terakhir untuk pengiriman berkas, tetapi setelah verifikasi digital klaim (Vedika) terdapat beberapa kendala yaitu :

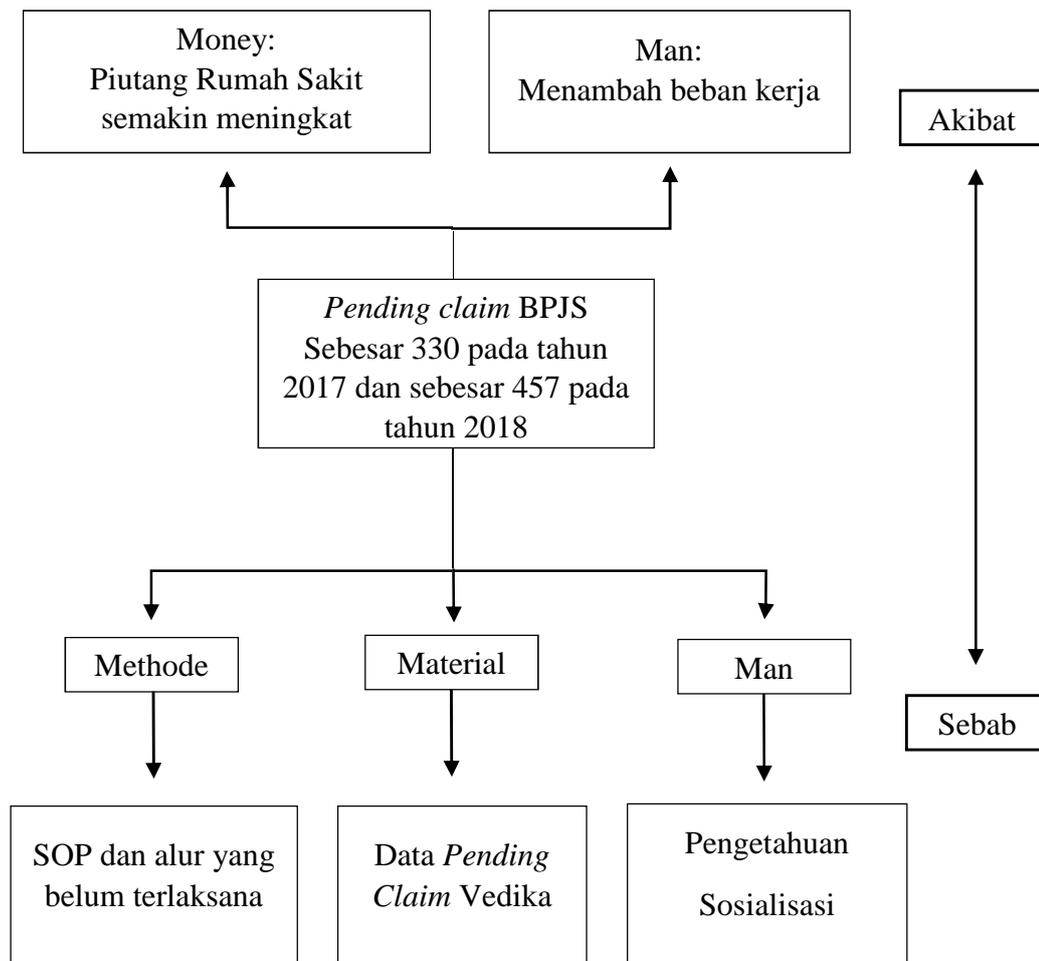
1. Petugas rumah sakit harus berangkat ke kantor BPJS untuk menyetorkan berkas yang akan di verifikasi
2. Perbaikan berkas dari verifikator BPJS ditampung dulu oleh verifikator kemudian setelah selesai semua, verifikator BPJS memberi tahu petugas rumah sakit untuk mengambil berkas *Pending claim* di kantor BPJS

*Pending Claim* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor penunjang medis, kelengkapan isi resume medis, siriraj score dan kodefikasi saja namun juga dipengaruhi oleh data-data *claim* yang tidak lulus dari proses purifikasi. Maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisa dan mengidentifikasi faktor penyebab *Pending claim* khususnya data klaim rawat jalan pada proses purifikasi pada sistem Vedika di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo. Sebab lain dari *Pending claim* yaitu purifikasi yang gagal karena ketidak validan data pengklaiman yang meliputi nomor SEP, nomor kartu peserta, dan tanggal SEP.

Data Sampel yang diambil adalah data pengklaiman pada sistem vedika yang mengalami gagal purifikasi pada 3 bulan pertama pada tahun 2019 yakni bulan Januari, Februari, Maret sebagai sampel penelitian dengan menggunakan

total sampling. Sedangkan untuk wawancara peneliti menggunakan teknik sampling accidental.

## 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.2 Identifikasi Penyebab *Pending Claim* sistem Vedika Rawat Jalan di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo

Pada gambar tersebut dapat jelaskan bahwa penyebab *Pending Claim* adalah dari Berkas klaim yang tidak lulus purifikasi sistem aplikasi Vedika. Faktor penyebab pada man yakni dari umur, pendidikan dan pengetahuan. Petugas yang memiliki usia lebih matang begitu juga dengan tingkat pengetahuan serta tingkat pendidikan petugas mengenai validasi data pengklaiman berkas.

Pengembalian klaim BPJS akan berakibat pada money yakni piutang rumah sakit akan semakin meningkat kepada pihak eksternal Rumah Sakit karena akan adanya ketidak seimbangan antara pemasukan dan pengeluaran pada Rumah Sakit. Sedangkan pada man akan terjadi penambahan beban kerja pada petugas berupa pekerjaan untuk melengkapi berkas-berkas yang dikembalikan oleh pihak BPJS karena tidak lulus dari proses purifikasi tersebut.

### **1.3 Batasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah diatas maka peneliti memfokuskan pada “faktor penyebab *pending claim* purifikasi pada sistem Vedika di rawat jalan Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo ”

### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas, rumusan masalah yang dapat disimpulkan yakni “Apakah faktor penyebab terjadinya *pending claim* sistem Vedika di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo?”.

### **1.5 Tujuan**

#### **1.5.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya *Pending claim* pada sistem Vedika di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kevalidan data purifikasi sesuai petunjuk teknis pengklaiman.
2. Mengidentifikasi persepsi petugas terhadap pelaksanaan alur dan SOP pemberian SEP.
3. Mengidentifikasi pengetahuan petugas dalam pemberian SEP, Nomor kartu Peserta dan tanggal SEP.

### **1.6 Manfaat**

#### **1.6.1 Bagi Peneliti**

1. Mendapatkan pemahaman tentang kajian pemanfaatan sistem vedika di rawat jalan.
2. Mendapatkan pemahaman tentang kajian kendala dalam pemanfaatan sistem Vedika di rawat jalan.

#### **1.6.2 Bagi Rumah Sakit**

1. Memberikan sumbangsih ide atas permasalahan mengenai *Pending claim* pada sistem Vedika.
2. Mendapatkan masukan dari evaluasi penerapan sistem Vedika di RS. Siti Khodijah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

### **1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo**

1. Memberikan sumbangsih informasi, pemikiran dan perkembangan cara pembayaran BPJS Kesehatan kepada pihak RS untuk dijadikan bahan untuk pengembangan materi kuliah MIK.
2. Sebagai bahan acuan penelitian selanjutnya tentang penerapan sistem Vedika.