

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (2009). Selanjutnya ditegaskan lagi dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada pasal 28 H (1), bahwa Kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap penduduk. Peran Pemerintah Daerah yaitu untuk kesejahteraan, oleh karena itu rumah sakit menyediakan pelayanan upaya Kesehatan masyarakat dan upaya Kesehatan perorangan.

UU. NO.44 2009 Tentang Rumah Sakit (2009) pasal (1) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan Kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit juga merupakan perusahaan jasa yang bergerak dalam bidang pelayanan Kesehatan masyarakat dengan kriteria yang khusus dikenal dengan padat modal, padat karya, padat resiko dan padat masalah. Padat modal artinya rumah sakit menjalankan usahanya dengan dana yang besar, padat karya artinya melibatkan banyak sumber daya manusia, padat resiko artinya rumah sakit menghadapi tantangan perubahan penyakit yang semakin kompleksnya pelayanan dan rawannya resiko.

Pelayanan penjamin yaitu pelayanan pembayarannya yang dibebankan kepada penjamin yang sudah ada perjanjian kerjasama dengan Rumah Sakit. Terdapat dua kategori penjaminan yaitu penjaminan yang bertujuan komersial dan penjaminan yang bertujuan sosial. Penjaminan Komersial adalah penjaminan yang dikelola oleh perusahaan swasta atas keikutsertaan masyarakat secara sukarela. Jenis penjamin komersial dapat terbagi menjadi dua jenis lagi yakni secara konvensional dan syariah.

Sedangkan untuk penjaminan sosial adalah mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004).

Klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak memiliki atau mempunyai atas sesuatu (KBBI). Klaim BPJS ialah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Fasilitas Kesehatan rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan sesuai dengan tarif *Indonesia Case Base Groups*. Kelengkapan dan keakuratan dokumen klaim BPJS yang ada pada rumah sakit meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan, ketepatan coding, lainnya. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan

melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak, namun untuk berkas yang tidak layak harus dikembalikan ke rumah sakit untuk dapat diperiksa kembali.

Tabel 1.1 Data verifikasi klaim RSPAL Rawat Inap dan Rawat Jalan pada bulan oktober 2021 sampai dengan februari 2022

Status verifikasi	Oktober 2021	November 2021	Desember 2021	Januari 2022	Februari 2022	Jumlah
Layak	10.391	11.552	13.033	11.050	9.428	30.869
Tidak layak	301	424	521	409	407	2062

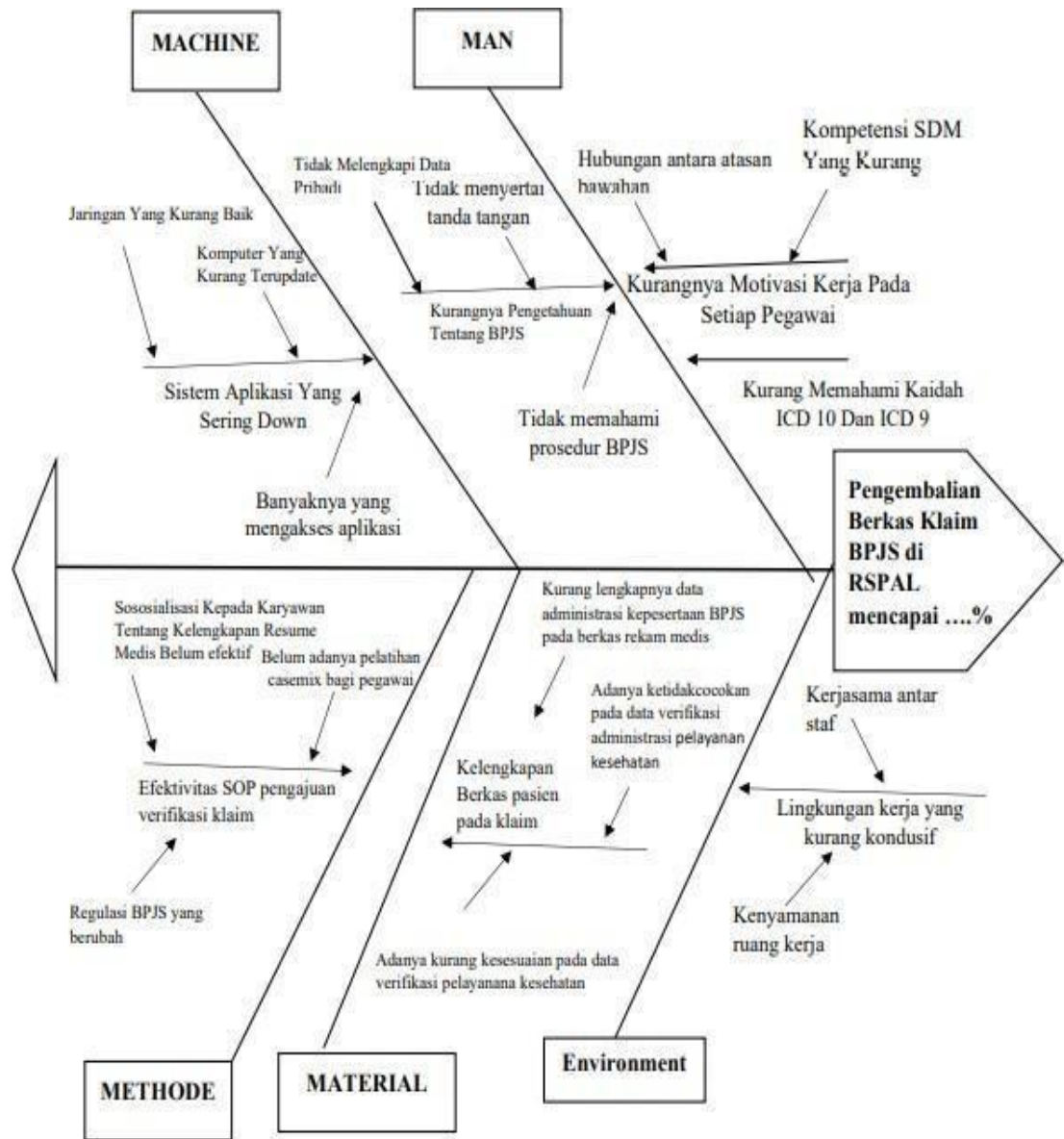
Pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSPAL dr. Ramelan selama 5 bulan terakhir ini yaitu 32.931 berkas. Jumlah tersebut terdiri sejak bulan oktober tahun 2021 sampai dengan februari 2022. Berkas yang diajukan tersebut akan dikelompokkan oleh verifikator BPJS Kesehatan menjadi dua yaitu berkas yang layak bayar dan berkas yang tidak layak bayar. Kemudian pada bulan Oktober maka terdapat 10.391 berkas yang layak bayar, sedangkan berkas yang tidak layak bayar yaitu 301 berkas, kemudian di bulan november 2021 terdapat 11.552 berkas layak dan 424 berkas yang tidak layak, pada bulan Desember terdapat sejumlah 13.033 berkas yang layak bayar, dan 521 berkas yang tidak layak, pada bulan Januari 2022 terdapat 11.050 berkas yang layak bayar, dan 409 berkas yang tidak layak, kemudian di bulan februari terdapat 9.428 berkas yang layak bayar dan 407 berkas yang tidak layak bayar. Berkas yang layak bayar tersebut diartikan berkas yang mampu dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan, kemudian untuk berkas yang tidak layak bayar tersebut akan dilakukan revisi kembali sehingga berkas tersebut menjadi pending dan koreksi sebelum dinyatakan berkas

tidak layak bayar, Hal tersebut bertujuan untuk mengevaluasi berkas yang kurang sesuai sehingga nantinya akan dapat membantu peneliti dalam mencari faktor-faktor penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berkas tidak layak bayar tersebut dikarenakan adanya mungkin tidak kesesuaian dalam pengisian koding, data pasien, serta bukti penunjang yang kurang lengkap. Sehingga pihak verifikator BPJS Kesehatan terlebih dahulu harus mengembalikan berkas klaim kembali ke petugas verifikator yang berada di RSPAL dr. Ramelan Surabaya agar melengkapi pengisian dokumen persyaratan tersebut.

Kemudian pentingnya penelitian ini dilakukan karena dapat melihat akibat dari pengembalian berkas klaim dan kegagalan berkas klaim yang gagal verifikasi yang berakibat mengganggu *cash flow* keuangan rumah sakit dan mengganggu secara keseluruhan. Dalam hal ini mengakibatkan terganggunya operasional rumah sakit.

1.2 Kajian Masalah

Pada kajian masalah ini akan dijelaskan faktor-faktor yang memungkinkan menjadi pengembalian klaim BPJS di RSPAL dr. Ramelan dengan menggunakan *methode* fishbone yang bersumber dari review jurnal kesehatan.



Sumber: observasi, jurnal review (kurniawati, 2020), (putri, 2022), (putri n. k., 2019)

Gambar 1.2 Fishbone Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS

Setelah peneliti melakukan analisis faktor-faktor penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan dengan menggunakan alat bantu *fishbone* atau analisis diagram *Ishikawa*, terdapat 4 faktor atau variabel yang menjadi kemungkinan penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan yang dapat dijelaskan dibawah ini :

1. Faktor *Man*

a. Petugas Rekam Medis

Menurut penelitian putri n. k., (2019) adanya faktor petugas rekam medis yaitu yang pertama sumber daya manusia yang mungkin kurang dalam pengecekan berkas rekam medis pasien, sehingga menghambat kinerja dalam pengecekan berkas-berkas klaim dalam pemberkasan. Kemudian adanya kemungkinan pada motivasi kerja dalam bekerja menghambat pada diri individu pegawai tenaga Kesehatan, mengurangi semangat dalam bekerja dan etos kerja dalam menjalani pekerjaan sebagai tenaga perekam medis, dan pemahaman tentang ICD 10 dan ICD 9 yang menjadi patokan mengetahui riwayat penyakit pasien, di sisi lain sebagai penggolongan dalam pemberkasan berdasarkan penyakit.

b. Pasien

Pasien merupakan seseorang yang menerima perawatan medis selama dirawat dirumah sakit. Setiap pasien yang mendapatkan tindakan atau pelayanan, pasien tersebut harus membubuhkan tanda tangan untuk persetujuan dalam melakukan tindakan. Jika tidak ada tanda tangan pasien pihak rumah sakit harus melakukan konfirmasi kepada pasien atau

memanggil pasien yang sudah pulang dari rumah sakit. Dan itu akan memakan waktu semakin banyak. Yang kedua pengetahuan dalam prosedur BPJS terkadang pasien yang sering melupakan identitas yang telah diganti sehingga data yang sudah ada dan data yang dipegang berbeda. Disisi pasien kemungkinan masih ada yang belum melengkapi data semisal keterangan alamat sehingga menyulitkan untuk pencairan klaim berkas BPJS Kesehatan.

2. Faktor *Machine*

Dari segi *machine* terdapat faktor yaitu aplikasi pendukung (SIMRS,e-klaim,v-klaim) yang mungkin belum optimal, kemudian dari kondisi komputer yang mungkin harus diperbarui agar mampu memproses pengecekan berkas klaim yang dimasukkan kedalam sistem digitalisasi sehingga memudahkan alur pengecekan dalam berkas dengan secara cepat, tepat, dan akurat. Kemudian adanya jaringan yang baik agar dapat mengakses dengan mudah sistem informasi manajemen rumah sakit.

3. Faktor *Method*

Dari segi *method* yaitu dilihat dari faktor adanya arahan atau sosialisasi atas pedoman atau kebijakan klaim yang baru, sehingga petugas memahami regulasi kebijakan yang baru pada pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Adanya pedoman klaim memudahkan petugas dalam melakukan pekerjaannya, serta adanya pelatihan tambahan bagi pegawai.

4. Faktor *Material*

Dari segi material yaitu kelengkapan berkas pasien pada klaim meliputi tiga faktor yang dapat mempengaruhi adanya berkas mengalami tidak layak bayar, yaitu berkas yang diajukan tidak sesuai atau kelengkapan data pada administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, administrasi pelayanan Kesehatan masih belum sesuai. Pada penelitian (irmawati, 2018) menyebutkan bahwa kelengkapan administrasi kepesertaan yang biasanya menyebabkan berkas tersebut dikembalikan dikarenakan bukti yang mencantumkan diagnosis dan prosedur tidak ada tanda tangan DPJP, kemudian belum disertainya berkas penunjang pendukung pelayanan pasien. Kemudian pada administrasi pelayanan yang menjadi penyebab pengembalian yaitu kesesuaian spesialisasi DPJP dengan diagnosis dan koding penyakit bukan koding.

5. Faktor *Material*

Dari segi material yaitu kelengkapan berkas pasien pada klaim meliputi tiga faktor yang dapat mempengaruhi adanya berkas mengalami tidak layak bayar, yaitu berkas yang diajukan tidak sesuai atau kelengkapan data pada administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, administrasi pelayanan Kesehatan masih belum sesuai. Pada penelitian (irmawati, 2018) menyebutkan bahwa kelengkapan administrasi kepesertaan yang biasanya menyebabkan berkas tersebut dikembalikan dikarenakan bukti yang mencantumkan diagnosis dan prosedur tidak ada tanda tangan DPJP, kemudian belum disertainya berkas penunjang pendukung pelayanan pasien. Kemudian pada

administrasi pelayanan yang menjadi penyebab pengembalian yaitu kesesuaian spesialisasi DPJP dengan diagnosis dan koding penyakit bukan koding unbundling.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini difokuskan pada faktor-faktor penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana faktor *machine* menjadi penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya?
2. Bagaimana faktor *man* menjadi penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya?
3. Bagaimana faktor *material* menjadi penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya?
4. Bagaimana faktor *methode* menjadi penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya?
5. Bagaimana faktor *environment* menjadi penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor *machine* pada aplikasi BPJS RSPAL dr.

Ramelan Surabaya

2. Mengidentifikasi faktor man di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
3. Mengidentifikasi Faktor *methode* pada kebijakan pengajuan berkas BPJS Kesehatan di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
4. Mengidentifikasi Faktor material pada unit rekam medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengidentifikasi faktor Environment pada area kerja rekam medis RSPAL dr. Ramelan Surabaya

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan serta sebagai sarana menambah wawasan dan pengetahuan tentang penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk mengetahui faktor-faktor pengembalian klaim BPJS Kesehatan sebagai bahan untuk meminimalisir terjadinya pengembalian klaim di kemudian hari.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya

1. Untuk menambah referensi di perpustakaan mengenai penyebab pengembalian klaim BPJS di RSAL dr. Ramelan Surabaya
2. Menjadi referensi untuk penelitian yang berhubungan dengan penyebab pengembalian klaim BPJS di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.