

BAB I LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap individu guna melaksanakan kegiatan dan produktivitas hidupnya. Menurut (.Brook, 2017) kesehatan adalah sebuah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak berfokus kepada fisik yang bugar tetapi meliputi jiwa yang sehat. Sejalan dengan tumbuhnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan menjadi sebuah dorongan bagi fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menjamin kesehatan, masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang bermutu salah satunya sarana fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu organisasi sosial yang memiliki fungsi utama yakni memberikan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan paripurna untuk menyembuhkan melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat serta upaya dalam pencegahan penyakit (Permenkes , 2020) , Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan dapat digambarkan salah satunya berdasarkan mutu penyelenggaraan rekam medis (Nurhaidah, 2018).

Rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan salah satunya melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan. Rekam medis sendiri merupakan dokumen yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan yang dilakukan serta layanan kesehatan lainnya milik pasien (Permenkes No. 24, 2022). Salah satu pelayanan rekam medis yang dilakukan adalah pengisian

dokumen rekam medis, pencatatan dan pendokumentasian. Rekam medis harus lengkap, jelas dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 24 Tentang Rekam Medis , 2022). Pelayanan kesehatan yang bermutu tidak hanya pelayanan medis tetapi penyelenggaraan rekam medis juga salah satu indikator dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medisnya. Kelengkapan tersebut meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume medis (Lestari, 2020).

Resume medis merupakan ringkasan dari setiap tindakan dan perawatan yang diberikan kepada pasien selama dirawat inap dan wajib ditandatangani oleh dokter penanggung jawab (Indawati, 2022). Resume medis berisi laporan mengenai jenis pengobatan yang diberikan kepada pasien yang setidaknya memuat data pasien, tanggal masuk dan keluar, diagnosa saat masuk dirawat, diagnosa akhir, operasi, riwayat penemuan fisik penting (riwayat dan pemeriksaan fisik), indikasi perawatan dan autentifikasi dokter (Mahendro, 2017). Kelengkapan resume medis merupakan hal yang wajib diperhatikan, karena resume medis berperan penting dalam menjamin kualitas pelayanan medis dan sebagai salah satu syarat utama dalam pengajuan klaim pasien BPJS rawat inap di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya (Buku Juknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan, 2014). Selain lengkap, resume medis juga harus tepat waktu agar proses klaim berjalan dengan lancar. Pengisian resume medis yang tidak lengkap akan menyebabkan penolakan oleh verifikator BPJS Kesehatan sehingga berkas klaim harus dikembalikan kepada rumah sakit, sehingga proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan menjadi terhambat yang berdampak pada keterlambatan pencairan dana dari BPJS Kesehatan yang akan mempengaruhi dana operasional rumah sakit (Tri Harti , 2019).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang disingkat menjadi BPJS Kesehatan merupakan lembaga penyelenggara program

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari enam jenis program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (UU No. 2 Tentang Cipta Kerja, 2022). Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk pelaksanaan BPJS kesehatan yaitu dengan ditetapkannya tarif pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dengan pola pembayaran Indonesia Case Base Groups (Ina-CBGs). Ina-CBGs sendiri merupakan sistem pembayaran dengan paket berdasarkan penyakit yang diderita pasien (Permenkes No. 69, 2013). Jenis sistem pembiayaan ini mengharuskan rumah sakit mengajukan klaim untuk mendapatkan biaya pelayanan yang telah diberikan kepada pasien peserta JKN. Salah satu kendala yang sering dijumpai dalam pengajuan klaim yaitu ketepatan waktu dan kelancaran pengajuan klaim rumah sakit ke BPJS Kesehatan, hal ini disebabkan adanya pengembalian berkas klaim karena diagnosa pada lembar resume medis yang tidak lengkap atau akurat (Suhadi, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian (Librianti, 2018) disebutkan bahwa proses klaim BPJS Kesehatan erat kaitannya dengan pengisian rekam medis, karena syarat utama pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan adalah pengisian resume medis dan diagnosa. Sebagai syarat penting pengajuan klaim BPJS Kesehatan, diagnosis utama sangat erat kaitannya dengan resume medis, sehingga semua yang menghambat kelengkapan rekam medis terkait erat dengan pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Tri Hari dan Lily Widjaja, 2019) menunjukkan bahwa klaim yang tidak lancar sebanyak 19 (38%) sedangkan klaim yang lancar sebanyak 31 (62%). Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 540 (95%CI: 31,7 – 9175) yang artinya kelengkapan resume medis yang lengkap mempunyai peluang kelancaran klaim sebesar 540 kali dibanding kelengkapan resume medis yang tidak lengkap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS Bhirawa Bhakti pada bulan Agustus 2023 diketahui kelengkapan resume medis pasien rawat inap dari total sampel 125, pada review identifikasi pasien didapatkan hasil lengkap 100%, pada review laporan penting didapatkan lengkap sebesar 88% (110 resume medis) dan tidak lengkap 12% (15 resume medis), pada review autentifikasi ditemukan lengkap sebanyak 91% (114) dan tidak lengkap 9% (11 resume medis), dan pada review catatan ditemukan lengkap 68% (85 resume medis) dan tidak lengkap 32% (40 resume medis). Ketidaklengkapan pengisian lembar resume medis berpengaruh terhadap kelancaran klaim BPJS Kesehatan, ditemukan bahwa pengajuan klaim rawat inap ke BPJS Kesehatan pada semester pertama (Januari – Juni 2023) di RS Bhirawa Bhakti masih mengalami *pending*, berkas klaim dikembalikan oleh verifikator BPJS Kesehatan karena persyaratan yang belum lengkap. Dari total pengajuan berkas pada semester pertama dengan jumlah 895 berkas, diketahui yang layak atau diterima sebanyak 88% (788 berkas pengajuan klaim) dan berkas yang mengalami pending sebanyak 12% (108 berkas pengajuan klaim).

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan, peneliti tertarik mengambil judul “Gambaran Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Peserta JKN Di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana faktor penyebab *Pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Tahun 2023?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui faktor penyebab *Pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini :

1. Mengidentifikasi penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap peserta JKN ditinjau dari aspek kelengkapan pengisian resume medis
2. Mengidentifikasi penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap peserta JKN ditinjau dari aspek administrasi
3. Mengidentifikasi penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap peserta JKN ditinjau dari aspek koding
4. Mengidentifikasi penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap peserta JKN ditinjau dari aspek penunjang medis

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk pengembangan pembelajaran dan menambah wawasan tentang faktor – faktor yang menyebabkan *pending* klaim BPJS Kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian bagi pihak RS Bhirawa Bhakti dalam hal pengajuan berkas klaim pasien rawat inap ke BPJS Kesehatan.
2. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam menentukan kebijakan terkait hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pengajuan berkas klaim pasien rawat inap ke BPJS Kesehatan.