

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang fungsi utamanya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna yang dimaksud yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Depkes, 2009). Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah dengan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara resmi ditetapkan oleh pemerintah Indonesia sejak 1 Januari 2014. Program JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diatur dalam Undang-Undang No 24 Tahun 2011. Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayar oleh BPJS Kesehatan apabila telah dinyatakan layak klaim (Kusumawati & Pujiyanto, 2020).

Metode pembayaran yang diselenggarakan oleh rumah sakit pada program JKN menggunakan metode pembayaran prospektif yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Metode pembayaran prospektif di Indonesia dikenal dengan *Casemix* INA-CBG (Indonesia - *Case Based Payment Groups*) yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur yang mengacu pada ciri klinis dan penggunaan sumber daya yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper* (Kemenkes, 2016).

Dasar pengelompokan dalam INA-CBG menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 Versi Tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9-CM Versi Tahun 2010 untuk tindakan/prosedur. Pengelompokan menggunakan sistem teknologi informasi berupa

aplikasi INA-CBG sehingga dihasilkan 1.075 kelompok kasus yang terdiri dari 786 kelompok kasus rawat inap dan 289 kelompok kasus rawat jalan (Kemenkes, 2021).

Sistem pembayaran dengan INA-CBG di rumah sakit harus melalui tahap verifikasi berkas, sebelum klaim diajukan kepada BPJS Kesehatan dilakukan verifikasi terlebih dahulu oleh verifikator BPJS untuk menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan agar dapat menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Alur verifikasi dimulai dengan fasilitas kesehatan menyiapkan berkas klaim, kemudian verifikator BPJS Kesehatan melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan kesehatan dan verifikasi menggunakan software INA CBG. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang dinilai layak, namun untuk berkas yang dinilai tidak layak harus dikembalikan ke rumah sakit untuk melalui tahap konfirmasi apakah berkas tersebut dapat diklaimkan atau tidak (Kemenkes, 2014).

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan rumah sakit pendidikan tipe A milik pemerintah dan berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan guna kepentingan pendidikan calon dokter dan dokter ahli oleh Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Gajah Mada. Berdasarkan hasil kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) yang dilakukan pada bulan Januari 2022, ditemukan berkas klaim BPJS rawat inap yang *pending* oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi. Data *pending* berkas klaim BPJS pada bulan Oktober-Desember Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Data Pending Berkas Klaim BPJS di RSUP Dr. Sardjito Tahun 2021

No	Bulan	Jumlah Klaim yang Diajukan	Jumlah Klaim <i>Pending</i>	Presentase
1.	Oktober	2405 berkas	96 berkas	3,99%
2.	November	2352 berkas	80 berkas	3,40%
3	Desember	2706 berkas	65 berkas	2,40%
Total		7466 berkas	241 berkas	9,79%

Sumber : RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta 2021

Pada tabel 1.1 tersebut dapat diketahui bahwa jumlah berkas klaim JKN rawat inap yang *pending* pada triwulan terakhir tahun 2021 mencapai 9,79% atau dari 7466 berkas rawat inap yang diajukan, sebanyak 241 berkas dikembalikan oleh verifikator BPJS untuk diperbaiki. Penyebab dari *pending* klaim JKN rawat inap yang paling sering terjadi di setiap bulannya yaitu terkait kesesuaian kode sehingga verifikator BPJS mengembalikan berkas klaim ke unit rekam medis untuk mengkonfirmasi apakah kode yang ditegakkan telah sesuai atau tidak. Jumlah berkas klaim JKN rawat inap yang *pending* karena konfirmasi kode pada bulan Oktober sebanyak 9 berkas, bulan November sebanyak 18 berkas, dan bulan Desember sebanyak 8 berkas.

Pending klaim mengakibatkan penundaan pembayaran pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan sehingga dapat berdampak pada kegiatan operasional yang ada di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Artanto (2018) menunjukkan bahwa *pending* klaim BPJS Kesehatan menyebabkan pembayaran klaim menurun sehingga *cash flow* rumah sakit menjadi terganggu dikarenakan hampir 90% pasien rumah sakit adalah pasien BPJS Kesehatan. Menurut Harnanti (2018) dalam penelitiannya, keterlambatan pengajuan klaim dapat menghambat kegiatan operasional rumah sakit seperti ketersediaan obat, pengadaan alat medis dan pembayaran intensif pegawai yang kemudian akan berdampak pada mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada pasien.

Pelaksanaan pengajuan klaim JKN ditentukan oleh petugas rekam medis khususnya petugas koding yang berperan dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan sehingga akhirnya menentukan biaya pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor penyebab *pending* klaim JKN rawat inap berkaitan dengan perilaku petugas dalam pengajuan klaim JKN. Berdasarkan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) dinyatakan bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan analisis faktor penyebab *pending* klaim JKN Rawat Inap berdasarkan konfirmasi kode oleh verifikator BPJS di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Teori yang digunakan dalam

penelitian ini berdasarkan teori Lawrence Green yang dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor berkaitan dengan perilaku petugas coding dalam melakukan pekerjaannya. Analisis ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai faktor penyebab pending klaim karena konfirmasi kode dengan menganalisis perilaku petugas coding rawat inap.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Untuk menganalisis pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim JKN berkas rawat inap oleh verifikator BPJS berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factor*).
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim JKN berkas rawat inap oleh verifikator BPJS berdasarkan faktor pemungkin (*enabling factor*).
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim JKN berkas rawat inap oleh verifikator BPJS berdasarkan faktor penguat (*reinforcing factor*).
- d. Menyusun upaya rekomendasi dari permasalahan *pending* klaim JKN berkas rawat inap berdasarkan konfirmasi kode oleh verifikator BPJS di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Mahasiswa
 - 1) Mengetahui perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada di dunia kerja yang mengenai pelaksanaan rekam medis dan informasi kesehatan.
 - 2) Mengetahui kegiatan secara langsung di Instalasi Catatan Medis.
 - 3) Menambah pengetahuan mahasiswa terkait pelaksanaan rekam medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
 - 1) Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan digunakan sebagai bahan ajar di Politeknik Negeri Jember.
 - 2) Menjalin hubungan kerjasama dengan instansi rumah sakit untuk melatih keprofesian rekam medis.

- 3) Sebagai bukti otentifikasi bahwa mahasiswa telah melakukan praktik kerja lapang yang digunakan sebagai syarat kelulusan sarjana sains terapan.
- c. Bagi Rumah Sakit
- 1) Dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan praktik secara langsung di rumah sakit guna menambah wawasan dan pengalaman dalam dunia kerja.
 - 2) Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi petugas dalam pelaksanaan rekam medis di rumah sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Lokasi PKL yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang beralamat di Jalan Kesehatan No.1, Selonowo, Sinduadi, Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Fokus penelitian PKL dilakukan pada bagian unit rekam medis khususnya bagian koding rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan pada tanggal 10 Januari – 25 Maret 2022, setiap hari Senin – Jumat pada pukul 07.30 – 16.00 WIB di bagian Unit Rekam Medis

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data yang didapat dan dikumpulkan langsung oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu hasil dari wawancara dan observasi. Data yang didapat dari hasil wawancara kepada petugas Instalasi Rekam Medis khususnya bagian koding rawat inap. Observasi yang dilakukan dengan mengamati kinerja petugas terkait pengajuan klaim JKN rawat inap.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil pengumpulan sumber lain atau pihak lain. Data sekunder diperoleh dari tempat penelitian yaitu data *pending* klaim JKN rawat inap, serta studi dokumentasi yang

diperoleh dari jurnal, buku, skripsi penelitian yang berhubungan dan internet yang dapat menjadi referensi dari penelitian ini untuk mendukung keperluan dari data primer. Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan proses komunikasi yang sangat menentukan dalam proses penelitian, dengan wawancara data yang diperoleh akan lebih mendalam karena mampu menggali pemikiran atau pendapat secara detail (Setiawan & Prasetyo, 2015). Wawancara mendalam (In depth interview) merupakan teknik wawancara untuk menggali lebih dalam akan suatu fenomena yang sedang diteliti (Yona, 2014). Peneliti juga dapat mengajukan pertanyaan tidak terstruktur (unstructured interview). Peneliti dapat mengembangkan pertanyaan yang lebih mendalam akan suatu topik berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden. Berdasarkan hal ini, peneliti berusaha untuk memahami lebih mendalam akan persepsi responden akan suatu idea sehingga peneliti perlu memotivasi responden untuk mengekspresikan pengalaman hidupnya yang lebih dalam sehingga akan diperoleh informasi yang banyak dan mendalam akan suatu topik. (Yona, 2014 *dalam* Denzin & Lincoln, 2004).

Pada penelitian ini, wawancara dilakukan kepada petugas koding, verifikator internal, petugas revisi *pending* klaim rawat inap, dan kepala rekam medis. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam sebagai bukti wawancara serta merekam hasil wawancara.

b. Pengamatan (observasi)

Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengamati fasilitas UKRM, dan media informasi yang digunakan dalam kegiatan pengajuan klaim JKN rawat inap di Unit Kerja Rekam Medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Observasi ini dilakukan dengan menggunakan pedoman observasi dan alat tulis untuk mencatat hasil observasi.