

## RINGKASAN

**Analisis Faktor Penyebab *Pending Klaim Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo***, Dwi Juli Ariyanti, NIM G41190251, Tahun 2023, Manajemen Informasi Kesehatan, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, dr. Novita Nuraini, M.A.R.S (Pembimbing I), Yuli Estri, AMd.Per.Kes. (Pembimbing II).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan Casemix INA-CBG (*Indonesia-Case Based Payment Groups*) dan sudah diterapkan sejak Tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur yang mengacu pada ciri klinis dan penggunaan sumber daya yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Adapun alur verifikasi dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan menyiapkan berkas klaim, kemudian verifikator BPJS kesehatan melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan kesehatan dan verifikasi menggunakan *software INA CBG*. Kemudian BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang dinilai layak. Namun, untuk berkas yang tidak layak harus dikembalikan ke rumah sakit untuk melalui tahap konfirmasi apakah berkas tersebut dapat diklaimkan atau tidak.

Merujuk pada hasil kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan pada bulan Februari, dapat diketahui bahwa jumlah berkas klaim rawat inap pada bulan November 2022 – Januari 2023 dari total berkas yang diajukan sejumlah 4873 terdapat berkas yang dikembalikan oleh BPJS untuk diperbaiki dan *pending* mencapai 15,88%. Penyebab *pending* klaim rekam medis rawat inap yang paling sering yaitu diduga terkait ketidaksesuaian kode sehingga verifikator BPJS harus mengembalikan berkas ke rumah sakit untuk mengkonfirmasi apakah kode yang ditegakkan sudah sesuai atau belum. Jumlah berkas klaim rekam medis rawat inap yang *pending* pada bulan November sebanyak 107 berkas, pada bulan Desember 67 berkas dan pada bulan Januari 85 berkas.

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis faktor penyebab *pending* klaim JKN rawat inap menggunakan teori Lawrence Green. 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*). Merujuk pada hasil analisis, didapatkan kesimpulan terkait *pending* klaim rekam medis rawat inap yaitu:

1. Pada Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) didapatkan kesimpulan terkait terjadinya *pending* klaim rekam medis rawat inap yaitu:

- a. Pendidikan Pelatihan

Latar belakang yang dimiliki petugas koding rekam medis rawat inap yaitu D-III rekam medis. Untuk latar belakang dokter verifikator internal yaitu dokter spesialis dan latar belakang petugas administrasi yaitu S1 Ekonomi. Hal tersebut sudah sesuai dengan *jobdesc* yang dilakukan selama mengerjakan berkas klaim. Adapun pelatihan untuk pemahaman lebih terkait klaim BPJS lebih didapatkan pada saat bekerja. Tuntutan era JKN membuat para petugas yang terkait memahami dan melaksanakan bagaimana cara pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan dengan benar dan sesuai. Untuk petugas koding mendapatkan pemahaman lebih tentang koding klaim dengan mengikuti pelatihan dan seminar.

- b. Pengetahuan

Untuk dokter verifikator internal, dan petugas administrasi, tidak terdapat sosialisasi khusus terkait pelaksanaan klaim namun terdapat pemberitahuan dari pihak BPJS seperti kesepakatan terkait klaim. Koder rawat inap sudah mengetahui regulasi atau pedoman yang bisa digunakan untuk mengkode berkas klaim rawat inap di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yaitu menggunakan PERMENKES Nomor 2 tahun 2021 yang menjelaskan peraturan mengkode klaim JKN. Selain itu koder juga berpatokan dengan berita acara yang berisi kesepakatan kode diagnosa maupun tindakan antara rumah sakit dan BPJS.

c. Pengalaman

Pengalaman yaitu berkaitan dengan masa kerja petugas yang terkait dengan klaim rekam medis rawat inap berbeda-beda. Petugas koding memiliki masa kerja 5 tahun, dokter verifikator internal selama 2 tahun dan penanggung jawab koding rawat inap <1 tahun. Merujuk pada hal tersebut, hanya petugas koding dan dokter verifikator internal yang memiliki masa kerja cukup sedangkan penanggung jawab koding rawat inap belum memiliki masa kerja yang mencukupi.

d. Kemampuan

Petugas koder dalam menentukan kode diagnosa kurang teliti. Koder sering kali mengalami ketidakfokusan seperti jika target berkas yang harus diklaim banyak dan dengan waktu yang sudah ditentukan. Ketidaktelitian dan ketidakfokusan tersebut terjadi misal pada kasus dengan kode kombinasi yang seharusnya dikode menjadi 1 namun dikode terpisah. Adapun terkait dokter dan petugas administrasi, ketidaktelitian juga dialami saat mengecek dan memverifikasi berkas klaim. Hal ini dikarenakan target yang harus dicapai banyak namun petugas yang menanganinya sedikit.

2. Pada Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) didapatkan kesimpulan terkait terjadinya *pending* klaim rekam medis rawat inap yaitu:
  - a. Fasilitas UKRM

Fasilitas UKRM yang digunakan dalam proses pelaksanaan klaim yaitu EHR dan HIS. Kedua aplikasi tersebut sering mengalami gangguan jaringan dan *loading* yang lama sekitar 1-3 menit sehingga menghambat pekerjaan petugas dalam mengerjakan berkas klaim rawat inap.

b. Media Informasi

Media informasi yaitu sarana yang bisa diakses dan dilihat dengan mudah oleh koder dan dokter verifikator internal seperti *spreadsheet* yang berisi peraturan dan kode-kode dan aspek medis yang disepakati dengan BPJS yang berfungsi sebagai pengingat dan patokan dalam menentukan kode diagnosa dan tindakan.

3. Pada Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*) didapatkan kesimpulan terkait terjadinya *pending* klaim rekam medis rawat inap yaitu:

a. Motivasi Kerja

Motivasi kerja petugas yang melaksanakan klaim baik petugas koder, dokter verifikator internal, penanggung jawab coding rawat inap, dan petugas administrasi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo berasal dari faktor internal. Adapun motivasi internal yaitu petugas memiliki motivasi pribadi berupa tanggung jawab dari target yang harus dipenuhi. Hasil yang didapatkan dari motivasi tersebut, yaitu petugas dapat melaksanakan tugasnya sesuai target namun menghasilkan kode yang masih belum sesuai, keterangan medis yang terlupa di verifikasi, dan laporan-laporan yang belum sesuai keberadaannya saat dicek. Instalasi Rekam Medis dan Admisi belum terdapat *reward* dan *punishment* ,namun hal tersebut tidak menjadikan hambatan dalam pengerjaan klaim BPJS Kesehatan.

b. Tindakan Kepala Rekam Medis

Evaluasi pelaksanaan klaim dilakukan oleh kepala rekam medis namun tidak terjadwal bersama dengan penanggung jawab coding rawat inap namun tetap dilaksanakan.