

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dalam menyelenggarakan upaya kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi – tingginya (Pemerintah Indonesia, 2021). Salah satu upaya pemerintah dalam penyelenggaraan kesehatan yang bermutu dan terjangkau yaitu dengan melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam buku panduan Jaminan Kesehatan Bagi Populasi Kunci, dijelaskan bahwa 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.

Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besarbiaya yang harus dibayarkan. Contoh pola pembayaran retrospektif adalah *Fee For Services* (FFS). Metode pembayaran prospektif adalah metode

pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah *global budget*, Perdiem, Kapitasi dan *case based payment*. Sistem pembiayaan prospektif menjadi pilihan karena dapat mengendalikan biaya kesehatan; mendorong pelayanan kesehatan tetap bermutu sesuai standar; Pembatas pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan berlebihan atau *under use*; Mempermudah administrasi klaim; dan Mendorong provider untuk melakukan cost containment (Suhartoyo, 2018).

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* (Kemenkes, 2016).

Dasar pengelompokan kodefikasi diagnosis dan tindakan atau prosedur yang menjadi output pelayanan mengacu pada *International Code Diseases Ten* (ICD 10) dan *International Code Diseases Nine (ICD 9) Clinical Modification* (CM) yang disusun oleh *World Health Organization* (WHO) (Kemenkes, 2021). Merujuk pada PERMENKES RI nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan lebih dahulu diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS yang bertujuan menguji kebenaran administrasi untuk dipertanggung jawabkan untuk menjaga mutu pelayanan dan efisien biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan. 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.

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan Rumah Sakit yang terletak di Jakarta Pusat, Indonesia. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit rujukan nasional yang menjadi tempat terakhir pelayanan kesehatan bagi rumah sakit lain di Indonesia dan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan paripurna. Dalam melaksanakan tugas tersebut, RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo melakukan berbagai upaya untuk perbaikan mutu dengan bukti telah terakreditasi oleh KARS maupun standar dunia/*Joint Commission International (JCI)*. Selain menjadi RS Pemerintah, RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo juga berfungsi sebagai RS pendidikan tipe A yaitu salah satunya adalah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Terkait dengan standar target klaim, RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo sudah menambahkan ke dalam salah satu *Key Performanced Indicator* Rumah Sakit tahun 2023 yaitu dengan capaian pengerjaan klaim minimal 90%. Merujuk pada hasil kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan pada bulan Februari 2023, ditemukan berkas klaim BPJS yang *pending* sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Rekapitulasi Berkas Klaim Pending RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Bulan November Tahun 2022 – Tahun Januari 2023

Bulan	Berkas Klaim BPJS Rawat Inap		
	Jumlah Klaim yang Diajukan	<i>Pending</i>	%
November	1752	107	6,10%
Desember	1328	67	5,04%
Januari	1793	85	4,74
Total	4873	259	5,31%

Sumber: Data Sekunder RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

Pada tabel 1.1 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 *dipending* pada bulan November sebanyak 107 berkas, pada bulan Desember 67 berkas dan pada bulan Januari 85 berkas.

Verifikator BPJS mengembalikan berkas klaim kepada RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo dikarenakan adanya ketidaklengkapan berkas dan terjadi ketidaktepatan yang menyebabkan tidak sesuai dengan ketentuan pada saat tahap verifikasi.

Kejadian pending klaim dapat ditinjau dari adanya ketidaksesuaian terkait aspek coding, aspek medis dan aspek administrasi. Alasan penyebab pending berkas klaim rawat inap pada bulan pelayanan November 2022 - Januari 2023 dijelaskan pada Tabel 1.2 sebagai berikut:

Tabel 1.2 Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo pada Bulan November 2022 – Januari 2023

Bulan	Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap						Total Berkas Pending
	Aspek Administrasi		Aspek Medis		Aspek Koding		
	n	%	n	%	n	%	
November	20	18,70%	17	15,88%	70	5,42%	107
Desember	5	7,46%	11	16,42%	51	76,12%	67
Januari	16	18,82%	8	9,42%	61	71,76%	85
Total	41	15,83%	36	13,90%	182	70,27%	259

Sumber: Data Sekunder RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

Aspek medis adalah Tabel 1.2 menunjukkan dari total 259 berkas medis yang *dipending*, alasan terbanyak pengembalian berkas klaim rekam medis rawat inap dari bulan November 2022 – Desember 2023 yaitu adalah ketidaksesuaian kode yang ditegakkan baik kode diagnosa maupun kode tindakan dengan jumlah persentase 70,27% (182 berkas). Alasan spesifik yang mendasari pengembalian berkas dengan aspek coding yaitu konfirmasi kode tindakan maupun diagnosis, perubahan kode, salah kode diagnosa atau tindakan, penghapusan kode berdasarkan tata laksana, dan lain-lain. Berkas klaim rawat inap yang dikembalikan karena aspek medis yaitu 13,90%. Alasan pengembalian berdasarkan aspek medis yang sering ditemukan yaitu konfirmasi kronologis kejadian, penyertaan diagnosa sekunder berdasarkan tatalaksana, tidak ada asuhan

gizi, dan lain-lain. Berkas yang dikembalikan karena aspek administrasi yaitu 15,83% dengan alasan konfirmasi lampiran laporan tindakan, SEP tidak ada, konfirmasi tanggal masuk pasien, SEP tidak sesuai dengan hasil *scan* dan konfirmasi laporan batal tindakan.

Pengelompokkan alasan secara spesifik pengembalian berkas klaim rawat inap pada bulan pelayanan November 2022 - Januari 2023 dijelaskan dalam Tabel 1.3 berikut:

Tabel 1.3 Pengelompokkan Alasan Secara Spesifik Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo pada Bulan Pelayanan November 2022 - Januari 2023

Feedback BPJS	Bulan						Total	
	November		Desember		Januari		Jml	%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
Konfirmasi kronologis kejadian (detail kasus pasien)	6	35,30%	7	63,63%	5	62,5%	18	50%
Penyertaan diagnosa sekunder merujuk pada tatalaksana	1	5,88%	-	0	-	0	1	2,77%
Tidak ada asuhan gizi	2	11,76%	-	0	1	12,5%	3	8,33%
Kondisi pasien terkait tata laksana	7	41,17%	3	27,27%	-	0	10	27,77%
Kondisi pasien terbaru	1	5,88%	-	0	-	0	1	2,77%
Indikasi rawat inap	-	0	1	9,09%	2	25%	3	8,33%
Total berkas <i>pending</i> untuk aspek medis	17		11		8		36	

Feedback BPJS	Bulan						Total	
	November		Desember		Januari		Jml	%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
Konfirmasi lampiran laporan tindakan	12	60%	5	100%	16	100%	33	80,48%
SEP tidak ada/tidak dicentang	3	15%	-	0	-	0	3	7,31%
Konfirmasi tanggal masuk pasien	1	5%	-	0	-	0	1	2,43%
SEP tidak sesuai dengan hasil scan	1	5%	-	0	-	0	1	2,43%
Laporan batal tindakan	3	15%	-	0	-	0	3	7,31%
Total berkas <i>pending</i> untuk aspek administrasi	20		5		16		41	

<i>Feedback BPJS</i>	Bulan						Total	
	November		Desember		Januari		Jml	%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%		
Konfirmasi kode tindakan maupun diagnosis	32	45,71%	32	62,74%	39	63,93%	103	56,60%
Perubahan kode	20	28,57%	9	17,64%	14	22,95%	33	18,13%
Salah kode tindakan /diagnosa	10	14,28%	6	11,76%	8	13,11%	24	13,18%
Penghapusan kode berdasarkan tata laksana	1	1,42%	2	3,92%	-	0	3	1,64%
Penyesuaian kode karena batal tindakan	2	17,14%	1	1,96%	-	0	3	1,64%
Diagnosis yang belum dikode	1	1,42%	1	1,96%	-	0	2	1,10%
Total berkas <i>pending</i> untuk aspek koding	17		51		61		182	

Sumber: Data Sekunder RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa berdasarkan aspek medis terdapat alasan pengembalian berkas yang paling banyak yaitu konfirmasi kronologis kejadian di bulan Desember dengan persentase 63,63% yaitu terdapat 7 berkas dari 11 berkas. Konfirmasi kronologis yaitu terkait dengan resume medis yang masih belum lengkap atau runtut. Adapun untuk aspek administrasi, terdapat alasan pengembalian yang paling banyak yaitu konfirmasi laporan tindakan di bulan Desember dengan persentase 100% yaitu terdapat 5 berkas dari 5 berkas. Laporan tindakan yang diserahkan kepada BPJS haruslah lengkap, jika salah satu tidak tercantum, maka BPJS akan mengkonfirmasi kembali kepada fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun untuk aspek koding, terdapat alasan pengembalian yang paling banyak yaitu konfirmasi kode tindakan maupun kode diagnosa pada bulan Januari dengan persentase 63,93% yaitu terdapat 39 berkas dari 61 berkas. Jika terdapat kode yang masih diragukan dan belum tepat, maka pihak BPJS akan mengkonfirmasi ulang kepada fasilitas pelayanan kesehatan terkait kode tersebut.

Pending klaim mengakibatkan jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS lebih kecil dibandingkan ajuan awal klaim tersebut. Hal ini berdampak pada arus kas rumah sakit dan menimbulkan masalah pada penggajian karyawan, pembayaran layanan medis spesialis, ketersediaan obat dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit dan peralatan medis (Semarajana dan Soewodo, 2019).

Keterlambatan pembayaran akibat dari *pending* klaim menjadi kendala dalam operasional layanan, jika berlangsung terus menerus dan dalam jangka waktu yang cukup lama akan menyebabkan permasalahan likuiditas bagi rumah sakit. Keterlambatan pencairan piutang BPJS Kesehatan akan menurunkan kemampuan likuiditas rumah sakit sehingga pelayanan pasien menjadi lambat dan tidak maksimal (Tiyas, 2018).

Pelaksanaan pengajuan klaim BPJS ditentukan petugas koding rawat inap yang bertugas menentukan kode diagnosis dan tindakan pasien rawat inap dan menginputkannya ke dalam V-Klaim, dokter verifikator medis yang memverifikasi berkas sebelum dikoding dan petugas administrasi yang mengecek kelengkapan berkas pendukung sebelum diserahkan ke dokter verifikator medis, alur tersebut guna penentuan biaya pelayanan yang diberikan rumah sakit. Merujuk pada pernyataan tersebut, maka penyebab *pending* klaim berkaitan dengan perilaku dari petugas yang melaksanakan proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. 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 permasalahan tersebut, maka diperlukan analisis faktor penyebab *pending* klaim rekam medis rawat inap di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Teori yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan teori Lawrence Green yang dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor berkaitan dengan perilaku petugas klaim dalam melakukan pekerjaannya. Analisis ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai faktor penyebab *pending* klaim dengan menganalisis perilaku petugas koding rawat inap.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim JKN berkas rawat inap oleh verifikator BPJS di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan faktor predisposisi (*Predisposing Factor*).
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim JKN berkas rawat inap oleh verifikator BPJS di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan faktor pemungkin (*Enabling Factor*).
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim JKN berkas rawat inap oleh verifikator BPJS di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan faktor penguat (*Reinforcing Factor*).
- d. Menyusun upaya rekomendasi dari permasalahan *pending* klaim JKN berkas rawat inap di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Mahasiswa
 - 1) Mengetahui perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada di dunia kerja mengenai pelaksanaan rekam medis dan informasi kesehatan.
 - 2) Mengetahui kegiatan secara langsung di Instalasi Rekam Medis dan Admisi.
 - 3) Menambah pengetahuan mahasiswa terkait pelaksanaan rekam medis di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.
- 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. Fokus penelitian PKL dilakukan pada bagian unit rekam medis khususnya bagian koding rawat inap RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Lokasi PKL yang dilakukan di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo yang beralamat di Jalan Diponegoro No. 71, Kenari, Jakarta Pusat.

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan pada tanggal 02 Februari – 20 April 2023, setiap hari Senin – Jumat pada pukul 08.00 – 15.30 WIB di bagian Instalasi Rekam Medis dan Admisi.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Data Primer

Menurut Sugiyono (2014), data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data dikumpulkan langsung oleh peneliti yang didapatkan dari hasil wawancara kepada petugas koding rawat inap, petugas administrasi, dokter verifikator internal dan penanggung jawab koding rawat inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.4.2 Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2014), data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dengan dokumen. Sumber data sekunder dalam laporan ini yaitu berasal dari data *pending* klaim JKN rekam medis rawat inap, serta studi literasi yang diperoleh dari jurnal, buku, skripsi penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini untuk mendukung keperluan dari data primer. Jenis penelitian dalam laporan ini yaitu kualitatif.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab secara terstruktur kepada informan dalam penelitian ini yaitu penanggung jawab coding rawat inap, petugas coding rawat inap, petugas administrasi dan dokter verifikator internal mengenai hal-hal yang masih belum diketahui untuk menyelesaikan permasalahan tentang *pending* klaim yang ada di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

b. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (1986) dalam Sugiyono (2014) mengemukakan bahwa observasi adalah suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan secara nonpartisipan dengan mengamati fasilitas dalam UKRM khususnya media informasi yang digunakan dalam kegiatan pengajuan klaim JKN rawat inap di unit kerja Rekam Medis RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Observasi digunakan dengan menggunakan pedoman observasi dan alat tulis untuk mencatat hasil observasi.