

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan / atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit selalu identik dengan pelayanan pasien. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Terbitnya Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan bukti nyata upaya pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak bagi seluruh masyarakat dan diwujudkan dalam penerapan program Jaminan Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) bagi seluruh penduduk Indonesia dan dilakukan secara gotong royong dengan membayar iuran secara berkala atau dibayarkan oleh pemerintah apabila terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) (Putro Mudiono et al., 2023).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Indonesia, 2011). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang *Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*, BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam pelaksanaan JKN, rumah sakit menerapkan sistem pembiayaan *Indonesia Case Base Groups (INA – CBGs)*. Dengan sistem *INA- CBGs* ini maka rumah sakit harus melakukan pengajuan klaim untuk memperoleh penggantian biaya pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Rumah Sakit yang mengadakan kerja sama dengan BPJS kesehatan berhak melakukan penagihan klaim secara kolektif setiap bulan atas biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta BPJS kesehatan, paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Pihak BPJS kesehatan selanjutnya berkewajiban untuk melakukan pembayaran klaim paling lambat 15(lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap oleh BPJS kesehatan (Indawati et al., 2018).

Metode pembayaran yang diterapkan oleh rumah sakit pada program JKN adalah metode pembayaran prospektif dimana pembayaran dilakukan atas pelayanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan (Kemenkes RI, 2018). Metode pembayaran prospektif rumah sakit di Indonesia dikenal dengan Casemix INA-CBGs (*Indonesian - Case Base Groups*) yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur yang mengacu pada ciri klinis dan penggunaan sumber daya yang sama menggunakan aplikasi e-klaim. Tarif INA- CBGs sangat ditentukan oleh output pelayanan yang tergambar pada diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang dilakukan selama proses perawatan (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu, kelengkapan dan mutu rekam medis menjadi penting karena akan berpengaruh terhadap klaim BPJS.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022) . Rekam medis itu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan alat komunikasi yang penting. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien berkelanjutan, maka perlu tersedianya rekam medis .

Dalam proses klaim, rumah sakit harus memperhatikan kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir berkas rekam medis yang berhubungan dengan administrasi klaim. Hal ini berkaitan dengan erat dengan cepat atau lambatnya rumah sakit mendapatkan hasil klaim, besarnya nilai tarif klaim yang akan diterima nantinya, serta untuk pelaporan rumah sakit (Indrawaraswanti, 2017) .

Sistem pembayaran dengan INA-CBGs di rumah sakit harus melalui tahap verifikasi berkas oleh verifikator internal BPJS kesehatan untuk menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Alur verifikasi klaim dimulai dengan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan menyiapkan berkas klaim, kemudian verifikator internal BPJS Kesehatan melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan kesehatan, verifikasi pelayanan kesehatan dan verifikasi menggunakan software INA-CBGs.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin didirikan pada tahun 1923 dengan nama "Het Algemeene Bandoengsche Ziekenhuijs". Merupakan rumah sakit rujukan nasional berdasarkan Surat Keputusan Menteri No HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman Penetapan RS Rujukan Nasional dan dikategorikan sebagai Rumah Sakit Kelas A milik Kementerian Kesehatan yang berfungsi sebagai salah satu Rumah Sakit Pendidikan dari 4 RS Rujukan Nasional Rujukan Puncak untuk Provinsi Jawa Barat. RSUP dr. Hasan Sadikin juga berfungsi sebagai Pusat Unggulan Nasional (National Center of Excellence) dalam bidang kedokteran Nuklir dan ditetapkan sebagai satu-satunya penyelenggara Pendidikan Spesialis Kedokteran Nuklir di Indonesia. Saat ini instalasi rekam medis di RSUP dr. Hasan Sadikin berada di bawah direktorat medik dan keperawatan,

Rekam medis di RSUP Dr. Hasan Sadikin dikepalai oleh seorang kepala instalasi rekam medis yang membawahi 6 sub instalasi. Sub instalasi rekam medis terdiri dari sub instalasi rawat jalan, sub instalasi inap, sub instalasi rawat darurat, sub instalasi klaim rawat jalan, sub instalasi klaim rawat inap, dan sub instalasi pelaporan dan penyimpanan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Instalasi Rekam Medik, RSUP DR Hasan Sadikin Bandung pada bulan September tahun 2023 terdapat beberapa masalah klaim *pending* berkas rawat inap bulan Mei – Juli tahun 2023 seperti ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Data Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap Bulan Mei – Juli Tahun 2023

No.	Bulan	Jumlah Pengajuan		Persentase %
		Klaim RM Pasien BPJS Rawat Inap	Jumlah data Klaim <i>Pending</i>	
1	Mei	2727	110	4,03%
2	Juni	2758	271	9,82%
3	Juli	2784	811	29,13%
	Total	8269	1192	14,41%

Sumber data: Data Sekunder Tahun (2023)

Pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa total pengajuan berkas klaim BPJS rawat inap pada bulan pelayanan Mei -Juli tahun 2023 dari 8269 berkas klaim rawat inap yang diajukan, terdapat 1192 berkas (14,41%) memiliki status klaim *pending*.

Verifikator BPJS mengembalikan berkas klaim BPJS kepada pihak RSUP DR Hasan Sadikin Bandung dikarenakan adanya ketidaklengkapan berkas dan terjadi kesalahan yang menyebabkan ketidaksesuaian dengan ketentuan pada tahapan verifikasi. Kejadian pending klaim dapat ditinjau dari adanya ketidaksesuaian terkait aspek koding. Alasan penyebab pending klaim rawat inap bulan pelayanan Mei – Juli tahun 2023 dijelaskan pada table 1.2 sebagai berikut.

Tabel 1.2 Jumlah Klaim *Pending* Pasien BPJS Rawat Inap Berdasarkan Aspek koding bulan Mei – Juli Tahun 2023.

No.	Bulan	Total <i>Pending</i>	<i>Pending</i> Aspek Koding	Persentase %
1	Mei	110	54	49%

No.	Bulan	Total <i>Pending</i>	<i>Pending</i> Aspek Koding	Persentase %
2	Juni	271	60	22%
3	Juli	811	140	17%
	Total	1.192	254	21%

Sumber data: Data Primer Tahun (2023)

Tabel 1.2 menunjukkan dari total 1192 berkas *pending*, alasan pengembalian berkas klaim rawat inap bulan pelayanan Mei- Juli tahun 2023 ditinjau dari aspek koding yaitu sebanyak 254 berkas (21%) diakibatkan kesalahan pemberian kode diagnosis ataupun tindakan, konfirmasi BPJS kepada pihak koder terkait kondisi medis maupun pemberian tindakan kepada pasien yang mempengaruhi ketepatan pemilihan kode, permintaan revisi penempatan kode diagnosis primer dan sekunder, serta adanya perbedaan persepsi aturan pengkodean antara koder dengan BPJS Kesehatan.

Beberapa faktor permasalahan yang diduga turut serta menyebabkan *pending* klaim BPJS rawat inap diantaranya yaitu karakteristik individu yang ditinjau dari kemampuan dan keterampilan petugas yang terlibat dalam proses klaim BPJS. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koder klaim rawat inap dilihat dari latar belakang pendidikan petugas sudah sesuai dengan kualifikasi pendidikan petuga koder. Adanya double job dimana petugas coder selain mengkode juga mengerjakan tugas konfirmasi audit, *pending* dan pengajuan kembali klaim *pending*. Petugas coder juga tidak pernah mengikuti pelatihan khusus koding yang berkaitan dengan tugasnya. Petugas koding klaim tidak mendapatkan reward ataupun punishment, sedangkan menurut Fadlilah et al (2020) adanya pemberian penghargaan (reward) dan sanksi (punishmen) yang dapat meningkatkan motivasi petugas klaim.

Faktor yang diduga menyebabkan hal ini sesuai dengan teori kinerja Gibson pada variabel individu yaitu petugas yang terlibat dalam proses mengerjakan pengajuan klaim pasien BPJS Rawat inap. Kejadian klaim pending BPJS rawat inap berkaitan dengan kinerja petugas yang dapat

dipengaruhi oleh berbagai faktor meliputi faktor kemampuan, dan keterampilan petugas, pendidikan, pengalaman kerja, sumber daya berupa fasilitas yang tersedia, kepemimpinan, sikap dan motivasi petugas sehingga peneliti menggunakan faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Gibson yang terdiri dari variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. (Putro Mudiono et al., 2023).

Peneliti ingin menyelesaikan permasalahan tersebut dengan metode observasi, dokumentasi dan wawancara. Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Faktor-Faktor Penyebab Klaim *Pending* Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung.

1.2 Tujuan Dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab klaim *pending* pasien BPJS kesehatan rawat inap di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah :

- a. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* pasien BPJS kesehatan rawat inap di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung berdasarkan faktor individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, pendidikan dan pengalaman kerja.
- b. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* pasien BPJS kesehatan rawat inap di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung berdasarkan faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, dan desain pekerjaan.
- c. Menganalisis faktor penyebab klaim *pending* pasien BPJS kesehatan rawat inap di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung berdasarkan faktor psikologi yang terdiri dari sikap dan motivasi.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi RSUP DR Hasan Sadikin Bandung dalam menangani faktor – faktor

yang dapat menyebabkan klaim *pending* BPJS rekam medis pasien rawat inap. Dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan untuk meminimalisir kejadian klaim *pending* BPJS rekam medis pasien rawat inap.

1.3.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan analisis penyebab klaim *pending* BPJS pasien rawat inap.

1.2.3 Bagi Mahasiswa

- a. Sebagai salah satu bahan pembelajaran bagi penulis khususnya untuk pengetahuan mengenai pengelolaan rekam medis khususnya klaim *pending* BPJS pasien rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin.
- b. Untuk mengamati dan memahami hambatan yang terjadi pada pengelolaan dan pengolahan *pending* klaim rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin.
- c. Sebagai pintu awal bagi mahasiswa untuk mempersiapkan diri memasuki dunia kerja.

1.4 Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi PKL

Praktik kerja lapangan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang beralamat di Jalan Pasteur Nomor 38, Pasteur, Kecamatan Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat.

2. Waktu PKL

Pelaksanaan praktik kerja lapangan dilakukan dalam rentan waktu 3 bulan, dimulai dari Tanggal 18 September 2023 sampai dengan 11 Desember 2023.

1.5 Metode Pelaksanan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan klaim *pending* pasien BPJS Rawat Inap di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung.

Data yang dibutuhkan pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data primer melalui wawancara sedangkan pengumpulan data sekunder melalui telaah dokumen. Responden dalam penelitian ini adalah kepala instalasi rekam medis , ka sub bagian klaim rawat inap dan petugas koding rawat inap.