

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan individu, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. Dalam melaksanakan fungsinya, rumah sakit diharapkan mampu memberikan layanan yang berkualitas dan dapat diakses oleh masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan yang terjangkau adalah dengan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (Kemenkes. R.I, 2020).

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (Undang-Undang R.I, 2004). Dalam buku panduan Jaminan Kesehatan untuk masyarakat, dijelaskan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan metode Penyelenggaraan program jaminan sosial yang dikelola oleh BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Salah satunya adalah Program Jaminan Kesehatan (JKN) yang dijalankan melalui mekanisme asuransi kesehatan wajib, sesuai dengan Undang-undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang diberikan kepada setiap individu yang membayar fasilitas kesehatan sesuai dengan layanan yang diterima peserta, paling lambat 15 hari setelah dokumen klaim diterima dengan lengkap dan dinyatakan layak klaim. Sesuai dengan Langkah terakhir dalam pengajuan klaim adalah verifikasi klaim (Undang-Undang R.I, 2004).

Verifikasi klaim bertujuan untuk mengidentifikasi Pendidikan terhadap fasilitas kesehatan sekaligus untuk memeriksa klaim yang sah dan cukup atas sejarah klaim kesehatan dengan fasilitas oleh Pendidikan dalam bantuan. Hal ini dapat menghasilkan kasus *pending* klaim. Kasus *pending* klaim terjadi ketika

jumlah klaim pembayaran yang dibuat oleh BPJS lebih rendah dibandingkan pengajuan awal (Permenkes RI, 2016). Berkas klaim yang mengalami *pending* diantaranya dikarenakan ketidaktepatan penetapan diagnosis utama, ketidaklengkapan penulisan diagnosis dan ketidaklengkapan formulir rekam medis. Ketidaktepatan penetapan diagnosis terjadi akibat ketidaktepatan dalam menetapkan diagnosis utama penyakit pasien yang akan dilaporkan ke dalam sistem casemic INA-CBGs (Yulia *et al.*, 2024). Kondisi ini berdampak pada arus kas rumah sakit, yang dapat memengaruhi pembayaran gaji karyawan, honorarium pelayanan medis spesialis, ketersediaan obat, serta pemeliharaan fasilitas dan peralatan medis di sebuah Rumah Sakit (Permenkes RI, 2016).

RSUP Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung merupakan rumah sakit rujukan nasional dan pusat pendidikan yang memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan berkualitas (Trianto *et al.*, 2021). Sebagai rumah sakit pendidikan, RSHS juga berperan dalam penelitian dan pengembangan bidang kesehatan. Dalam melayani peserta JKN, RSHS menghadapi tantangan administratif, terutama dalam pengelolaan klaim ke BPJS Kesehatan melalui sistem casemic INA-CBGs. Menurut penelitian jurnal (Sulaimana *et al.*, 2019) bahwa Klaim *Pending* sering terjadi diakibatkan oleh adanya perbedaan persepsi antara koder rumah sakit dengan verifikator dari BPJS.

Berdasarkan hasil kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) yang dilakukan pada bulan September – Desember 2024, ditemukan berkas klaim BPJS rawat inap yang di *pending* oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi. Berikut data *pending* berkas klaim BPJS triwulan 3 (Juli – September) tahun 2024 :

Tabel 1. 1. Data Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Bandung Tahun 2024				
No	Bulan	Jumlah Klaim yang Diajukan	Jumlah Klaim <i>Pending</i>	Presentasi
1.	Juli	3.398	625	18%

2. Agustus	3.483	724	21%
3. September	3.303	858	26%
Total	10.184	1938	19%

Sumber : RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Tabel 1.1 menunjukkan tren peningkatan jumlah klaim *pending* BPJS Rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selama periode Juli hingga September 2024. Dari Total 10.184 klaim yang diajukan, sebanyak 1.938 (19%) masih *pending*, dengan presentasi klaim meningkat dari 18% di bulan Juli menjadi 26% di bulan September. Penjelasan ini menunjukkan adanya peningkatan beban dalam pengelolaan klaim pada instalasi rawat inap. Jika tidak segera diatasi, kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas layanan pasien dan dampak *pending* klaim memiliki kecenderungan merugikan rumah sakit dari segi keterlambatan pembayaran klaim (Sahir & Wijayanti, 2022).

Menurut Ariyanti (2023) Alasan pengembalian berkas klaim dikarenakan adanya ketidaklengkapan berkas dan terjadi ketidaktepatan yang menyebabkan tidak sesuai dengan ketentuan pada saat verifikasi Kejadian *pending* klaim ditinjau dari adanya ketidaksesuaian terkait aspek koding, aspek medis, dan aspek administrasi (Ariyanti., 2023). Berdasarkan hasil observasi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung ada 3 aspek alasan pengembalian berkas klaim *pending* yang diajukan, yaitu ada aspek administrasi, aspek medis, dan aspek koding. Berikut data alasan pengembalian berkas klaim rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada Triwulan 3 (Juli – September) tahun 2024 :

Tabel 1. 2. Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada Bulan Juli – September 2024

Bulan	Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap						Total Berkas <i>Pending</i>
	Aspek Administrasi		Aspek Medis		Aspek Koding		
	n	%	n	%	n	%	
Juli	154	25%	258	41%	213	34%	625

Agustus	168	23%	417	58%	139	19%	724
September	278	32%	237	28%	343	40%	858
Total	600	27%	912	41.5%	695	31.5%	2.207

Sumber : RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Pada bulan juli penyebab utama alasan pengembalian berkas klaim rawat inap pada tabel 1.2 yaitu Aspek Medis sebanyak 41%, diikuti aspek Koding (34%) dan aspek administrasi (25%). Terjadi lonjakan signifikan pada bulan Agustus di aspek medis (58%), sementara aspek administrasi dan koding masing masing menurun ke 23% dan 19 %. Pada bulan September distribusi menjadi lebih merata, tetapi aspek administrasi meningkat (32%), sementara aspek medis menurun ke 28% dan aspek koding meningkat menjadi 40%. Aspek Medis cenderung dominan pada tabel 1.2, hal ini menjadi alasan utama pengembalian, terutama pada bulan Agustus yang terjadi lonjakan signifikan sebesar (58%).

Alasan spesifik yang mendasari pengembalian berkas dengan aspek koding yaitu konfirmasi kode Tindakan maupun diagnosis, perubahan kode, salah kode diagnosa atau tindakan, penghapusan kode berdasarkan berdasarkan tata laksana, dan lain lain. Hal ini biasanya dikarenakan adanya perbedaan konsep penentuan diagnosis antara petugas koder dengan verifikator BPJS (Afifah *et al.*, 2024). Pengembalian berdasarkan aspek medis yang sering terjadi yaitu Konfirmasi kronologis kejadian, penyertaan diagnosa sekunder berdasarkan tatalaksana, tidak ada asuhan gizi, dan lain lain. Kelengkapan formulir pada berkas klaim merupakan bagian penting dan harus diperhatikan dalam proses pengklaiman, jika berkas klaim yang diajukan tidak lengkap, maka akan berdampak pada pengembalian berkas klaim sehingga menghambat pembayaran dari BPJS ke rumah sakit (Nadibah *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu terdapat beberapa masalah penyebab *pending* klaim yang terjadi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung seperti jaringan komputer di ruang casemix terkadang mengalami *error* yang dapat menghambat pekerjaan petugas klaim BPJS rawat inap karena aplikasi yang digunakan sebagai penunjang dalam pengklaiman seperti IRI, Lab dan INA-

CBGs tidak dapat diakses. Hal ini dapat menghambat pekerjaan petugas dalam menyelesaikan klaim tepat waktu (*Opportunity*). Selain itu penjelasan diagnosa dan tindakan yang dilakukan dokter terkadang tidak jelas dan tidak berkesinambungan seringkali mempersulit petugas coding dalam menentukan kode diagnosis maupun tindakan yang tepat (*ability*). Bahkan adanya SOP pengkodean yang telah expired sehingga tidak dapat digunakan lagi (Nadibah *et al.*, 2020). Berdasarkan permasalahan tersebut perlu dilakukan analisis mendalam tentang faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Untuk menganalisis permasalahan ini lebih dalam, penelitian ini menggunakan kerangka metode MOA (*Motivation, Opportunity, Ability*). Menurut Robbin (2003), pendekatan ini menggabungkan tiga elemen utama yaitu, Motivasi sebagai faktor yang mendorong petugas untuk bekerja lebih baik, seperti pemberian reward atau insentif tambahan untuk meningkatkan semangat kerja. Kesempatan (*Opportunity*) sebagai fasilitas dan dukungan yang diberikan, misalnya pelatihan formal atau sistem kerja yang efisien, Kemampuan (*Ability*) sebagai kompetensi teknis dan keprofesionalan petugas, yang mencakup pengalaman kerja, atau pemahaman tentang proses klaim. Dengan mengaitkan ketiga elemen tersebut, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi akar penyebab *pending klaim* dan memberikan solusi untuk memperbaiki proses klaim BPJS rawat inap rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Pendekatan ini tidak hanya menggali Permasalahan Teknis tetapi juga memperhatikan faktor manusia dan sistem kerja yang ada, sehingga diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam penyelasain klaim.

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum PKL

Menganalisis pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi Kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

1.2.2. Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim JKN berkas rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung berdasarkan variable *Motivation*.
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim JKN berkas rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung berdasarkan variable *Opportunity*.
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim JKN berkas rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung berdasarkan variable *Ability*.

1.2.3. Manfaat PKL

- a. Bagi Mahasiswa
 - 1) Untuk mendapatkan kesempatan menerapkan teori yang telah dipelajari di kelas dalam situasi yang nyata mengenai penerapan pelaksanaana rekam medis dan manajemen informasi Kesehatan
 - 2) Untuk meningkatkan *soft skills* dan kepercayaan diri peneliti seperti komunikasi, kerja tim, dan kepemimpinan yang penting dalam dunia kerja.
 - 3) Merasakan langsung susasana dan prosedur di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung agar peneliti lebih siap menghadapi tantangan di dunia kerja.
 - 4) Dan memungkinkan peneliti untuk membangun jaringan professional dengan tenaga medis dan staff rumah sakit lainnya.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
 - 1) Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan digunakan sebagai bahan ajar di Politeknik Negeri Jember.
 - 2) Meningkatkan kualitas lulusan dengan mencetak lulusan yang lebih kompeten dan siap kerja melalui pengalaman PKL yang sudah diberikan.
 - 3) Membangun kerja sama yang baik dengan rumah sakit sehingga dapat meningkatkan reputasi kampus dan memperkuat jaringan Kerjasama di dunia kesehatan.

- 4) Sebagai bahan evaluasi Kampus dengan mengumpulkan pengalaman mahasiswa di lapangan sebagai sumber informasi dan memperbarui kurikulum agar lebih relevan dengan kebutuhan Pendidikan.
- c. Bagi Rumah Sakit
- 1) Dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa dengan membantu staff rumah sakit dalam beberapa pekerjaan, terutama dalam pelayanan dasar, yang juga mengurangi beban kerja petugas sebagai tambahan wawasan dan pengalaman dalam dunia kerja
 - 2) Sebagai pengembangan sumber daya manusia masa depan dengan melihat potensi mahasiswa untuk direkrut di masa depan sebagai peningkatan sumber daya manusia di bidang kesehatan.

1.3. Lokasi dan Waktu

1.3.1. Lokasi PKL

Lokasi PKL yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang beralamat Jalan Pasteur No.38, Pasteur, Kec. Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat. Fokus penelitian PKL dilakukan pada bagian unit rekam medis khususnya bagian koding rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

1.3.2. Waktu PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan pada tanggal 23 September – 13 Desember 2024, setiap hari Senin – Jumat pada pukul 07.00 – 15.30 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 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

Menurut Sugiyono (2014), wawancara merupakan Teknik pengumpulan data yang digunakan Ketika peneliti hendak melakukan studi awal untuk mengidentifikasi permasalahan yang perlu diteliti, atau ketika peneliti ingin menggali informasi mendalam dari sejumlah kecil responden.

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan secara terstruktur melalui sesi tanya jawab dengan informan, yang terdiri dari penanggung jawab coding rawat inap, petugas coding rawat inap, staff administrasi dan verifikasi internal. Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih jelas mengenai aspek-aspek yang belum diketahui terkait permasalahan *pending* klaim di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

b. Observasi

Sutrisno Hadi (1986) dalam Sugiyono (2014) menyatakan bahwa observasi merupakan proses yang kompleks terdiri dari berbagai aspek biologis dan psikologis. Pada penelitian ini, observasi dilakukan secara nonpartisipan, dengan mengamati fasilitas yang ada di unit kerja rekam medis, terutama media informasi yang digunakan dalam pengajuan JKN

rawat inap di unit kerja rekam medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Proses ini juga dilakukan dengan pedoman observasi dan alat tulis untuk mendokumentasi hasil pengamatan.