

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). Salah satu upaya pemerintah dalam penyelenggaraan kesehatan yang bermutu dan terjangkau yaitu dengan melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diwujudkan melalui 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. Penerapan program JKN secara luas menyebabkan peningkatan jumlah klaim yang harus ditangani oleh rumah sakit, yang dapat memicu kemungkinan terjadinya keterlambatan pembayaran. 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)

Metode pembayaran prospektif adalah metode yang digunakan rumah sakit di dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Metode ini dilakukan berdasarkan tarif pelayanan kesehatan yang sudah diketahui sebelum pelayanan diberikan oleh fasilitas kesehatan. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada rumah sakit sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021

melalui Casemix INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*). INA-CBGs adalah sistem pengelompokan diagnosis dan prosedur berdasarkan karakteristik klinis yang serupa serta penggunaan biaya perawatan yang mirip. Pengelompokan ini dilakukan dengan menggunakan software grouper, dan tarif INA-CBGs ditentukan oleh diagnosis atau tindakan akhir selama pelayanan kesehatan diberikan (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu, kelengkapan dan mutu rekam medis menjadi penting karena akan berpengaruh terhadap klaim BPJS Kesehatan.

Dalam proses klaim, rumah sakit harus memperhatikan kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir berkas rekam medis yang berhubungan dengan administrasi klaim. Kelengkapan berkas klaim terdiri dari lembar surat eligibilitas peserta yang ditandatangani oleh peserta/keluarga atau cap jempol tangan peserta, bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosis dan prosedur serta ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP), hasil pemeriksaan penunjang (apabila dilakukan), laporan tindakan, prosedur atau laporan operasi, surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan rumah sakit, checklist klaim rumah sakit, dan luaran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi BPJS Kesehatan (Amran, 2023). Hal ini berkaitan erat dengan cepat atau lambatnya rumah sakit mendapatkan hasil klaim, besarnya nilai tarif klaim yang akan diterima nantinya, serta untuk pelaporan rumah sakit (Sander et al., 2022).

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. Penerapan sistem pembayaran INA-CBGs yang kompleks juga persyaratan administrasi klaim yang ketat, sering kali

menjadi kendala dalam proses klaim terutama di rumah sakit dengan jumlah pasien yang tinggi, seperti di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. Hal ini menunjukkan pentingnya pengelolaan administrasi yang efisien dan pemahaman yang mendalam terkait prosedur klaim untuk mengurangi hambatan dalam proses pembayaran klaim.

RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro yang terdapat dua tipe klaim, yakni rawat jalan dan rawat inap. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi Rekam Medis dan Penjaminan Pasien terdapat beberapa masalah *pending* klaim dengan mengambil data kasus rawat inap pada Bulan Agustus 2024.

Tabel 1. 1 Data Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Pada Bulan Agustus 2024

Kasus	Alasan Pengembalian Berkas pada bulan Agustus						Total Berkas Pending
	Aspek Administrasi		Aspek Medis		Aspek Koding		
	n	%	N	%	n	%	
Rawat Inap	33	9,24%	278	77,87%	46	12,89%	357

Sumber : IRMPP RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Tabel 1.1 menunjukkan dari total 357 berkas pending rawat inap, alasan terbesar pengembalian berkas klaim kasus tersebut pada bulan Agustus 2024 adalah ketidaksesuaian dari aspek medis yaitu sebanyak 278 berkas 77,87% diakibatkan karena indikasi pasien masuk rawat inap, penegakan diagnosa utama dan diagnosa sekunder berdasarkan tata laksana, pasien readmisi. Berkas klaim yang dikembalikan karena aspek administrasi sebanyak 33 berkas 9,24% disebabkan dengan alasan konfirmasi lampiran laporan tindakan, kurangnya lembar triase, berkas scan kurang jelas sehingga data tidak ditemukan. Terdapat pula berkas pending klaim karena aspek koding sebanyak 46 berkas 12,89%. Alasan spesifik yang mendasari pengembalian berkas dengan aspek koding yaitu pihak BPJS Kesehatan meminta konfirmasi kode tindakan dan diagnosa, perubahan untuk mengubah kode, penyesuaian kode sesuai dengan Berita Acara kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit.

Pending klaim mengakibatkan jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan lebih kecil dibandingkanajuan 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, 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. Menurut Tiyas, (2018) dalam Pranayuda et al., (2023) Keterlambatan pencairan piutang BPJS Kesehatan akan menurunkan kemampuan likuiditas rumah sakit sehingga pelayanan pasien menjadi lambat dan tidak maksimal.

Pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan 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 dinyatakan bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

Menurut penelitian Afiati et al., (2017), faktor predisposisi (*predisposing factors*) mengatakan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka seseorang akan memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik. Pada faktor pendukung (*enabling factors*) terdapat variabel fasilitas kerja. Harpis et al., (2020) menyatakan bahwa fasilitas kerja yang tidak memadai akan berdampak pada ketidaknyamanan psikologis dan moral pegawai dalam melaksanakan tugas. Sementara itu, untuk faktor pendorong (*reinforcing factors*) variabel motivasi menjadi hal yang penting. Berdasarkan penelitian dari Hanum, (2021) *punishment*

merupakan salah satu usaha yang baik diterapkan untuk memadamkan suatu respon saat perilaku tidak terpuji atau tidak diinginkan terjadi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan analisis faktor penyebab *pending* klaim rekam medis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. 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.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro pada bulan Agustus 2024.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro berdasarkan faktor predisposisi (*Predisposing Factor*).
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro berdasarkan faktor pemungkin (*Enabling Factor*).
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro berdasarkan faktor penguat (*Reinforcing Factor*).
- d. Menyusun upaya rekomendasi dari permasalahan *pending* klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi Mahasiswa
 - 1) Mengetahui perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada di dalam dunia kerja

- 2) Mengetahui kegiatan secara langsung di Instalasi Rekam Medis dan Penjaminan Pasien
 - 3) Menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa terkait pelaksanaan rekam medis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- 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.
- 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 Instalasi Rekam Medis dan Penjaminan Pasien khususnya pada bagian coding rawat inap RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Pelaksanaan Magang

Praktek kerja lapang dilaksanakan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang beralamat di Jalan KRT Jl. Dr. Soeradji Tirtonegoro No.1, Dusun 1, Tegalyoso, Kec. Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57424

1.3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Dilaksanakan pada tanggal 20 september – 13 Desember 2024.
Dilakukan setiap hari senin – jumat

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Menurut (Sugiyono, 2018), 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 coding rawat inap, verifikasi internal medis, kepala instalasi rekam medis.

b. Data sekunder

Menurut (Sugiyono, 2018), 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.

1.4.2 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, 2018). 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 verifikasi internal mengenai hal-hal yang masih belum diketahui untuk menyelesaikan permasalahan tentang *pending* klaim yang ada di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro.

b. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (1986) dalam (Sugiyono, 2018), 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 RSUP dr Soeradji Tirtonegoro. Observasi digunakan dengan menggunakan pedoman observasi dan alat tulis untuk mencatat hasil observasi.