

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*The Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan komitmen negara di dunia untuk bertindak dalam mengakhiri kemiskinan dan ketidaksetaraan, melindungi planet ini dan memastikan bahwa semua orang menikmati kesehatan, keadilan dan kemakmuran (Rahmawati, 2023). Terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan bukti nyata upaya pemerintah Indonesia untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu program Jaminan Sosial Nasional adalah Jaminan Kesehatan. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat pelayanan kesehatan tersebut diberikan kepada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerja sama dengan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Klaim jaminan kesehatan adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada FKRTL atau rumah sakit menggunakan sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs). Dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi *output* pelayanan, dengan acuan pada ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur (Kemenkes, 2021a).

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit selalu identik dengan pelayanan terhadap pasien. Pasien adalah orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus ditunjang dengan tercapainya tertib administrasi. Tertib administrasi merupakan salah satu tujuan dari rekam medis (Depkes RI, 2006).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan yang dilakukan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu isi dari dokumen rekam medis terdapat informasi tentang diagnosis akhir pasien yang akan digunakan dalam proses pengkodean. pengkodean ini dilakukan dengan menggunakan standar klasifikasi penyakit yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*). Pengkodean harus sesuai ICD-10 guna mendapatkan kode yang akurat karena hasil dari pengkodean tersebut digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional terkait morbiditas dan mortalitas, untuk mengklaim pembiayaan pengobatan atau perawatan pasien serta untuk kepentingan penelitian epidemiologi dan klinis (Kemenkes RI, 2022).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Koder merupakan salah satu sumber daya manusia di rumah sakit yang mempunyai tugas untuk memberikan kode diagnosis penyakit, baik penyakit yang tidak kompleks maupun penyakit yang kompleks (Kuntoadi *et al.*, 2023)

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto adalah rumah sakit tipe A yang terletak di DKI Jakarta, rumah sakit ini berada dibawah

komando Pusat Kesehatan Angkatan Darat. RSPAD Gatot Soebroto merupakan rumah sakit rujukan tertinggi bagi rumah sakit TNI di seluruh penjuru Nusantara. Rumah sakit tersebut memberikan pelayanan secara komprehensif meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. RSPAD Gatot Soebroto merupakan salah satu mitra dari BPJS Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Sebagai rumah sakit pusat rujukan tentunya menangani banyak kasus-kasus yang kompleks hal tersebut menuntut tenaga medis maupun tenaga kesehatan lainnya termasuk petugas koding/ koder harus memberikan pelayanan yang optimal sesuai bidang keilmuan dan profesi masing-masing.

Berdasarkan studi penelitian diketahui bahwa di RSPAD Gatot Soebroto pada Bulan Agustus dan September terjadi *pending* klaim BPJS Kesehatan. Berikut ini adalah data *pending* klaim pengajuan tahap satu Bulan Agustus dan September 2024 yang diperoleh dari Instalasi Administrasi Penjamin Pasien (IAPP).

Tabel 1. 1 Data Pending Klaim Bulan Agustus dan September 2024

No	Bulan Pelayanan	$\Sigma$ Pengajuan RJ	<i>Pending</i> RJ	Persentase %	$\Sigma$ Pengajuan RI	<i>Pending</i> RI	Persentase %
1	Agustus	38.873	1.294	3,32 %	1.918	361	18,82%
2	September	34.071	1.147	3,36%	1.968	287	14,58%
<b>Total</b>		<b>72.994</b>	<b>2.441</b>	<b>3,35%</b>	<b>3.886</b>	<b>648</b>	<b>16,68%</b>

*Sumber : Data sekunder IAPP RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat*

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah kasus *pending* klaim tertinggi terjadi pada Bulan Agustus dengan rincian *pending* klaim rawat jalan 1.294 kasus (3,32%) *pending* klaim rawat inap 361 kasus (18,82%). Berdasarkan data *pending* yang diperoleh dari Instalasi Administrasi Penjamin Pasien (IAPP) RSPAD Gatot

Soebroto diketahui bahwa terdapat tiga aspek penyebab *pending* klaim tersebut yaitu aspek administrasi, aspek koding dan aspek medis. Dalam penelitian ini, peneliti fokus pada *pending* klaim aspek koding karena berdasarkan data *pending* klaim Bulan Agustus dan September diketahui terjadi peningkatan kasus *pending* aspek koding selain itu kegiatan pengkodean dan klasifikasi klinis merupakan salah satu kompetensi dari perekam medis dan informasi kesehatan namun berdasarkan studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa latar belakang pendidikan semua petugas koding di Instalasi Administrasi Penjamin Pasien RSPAD Gatot Soebroto bukan perekam medis dan informasi kesehatan hal tersebut tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Hasil analisis awal peneliti terhadap 3.089 kasus klaim *pending*, diketahui penyebab *pending* klaim aspek koding berjumlah 1.726 kasus 55.87% dari total *pending* klaim. Berikut ini adalah data *pending* klaim aspek koding Bulan Agustus dan September 2024

Tabel 1. 2 Data Pending Klaim Aspek Koding Bulan Agustus dan September 2024

No	Bulan	$\Sigma$ Pengajuan RJ	$\Sigma$ Pending RJ	%	$\Sigma$ Pengajuan RI	$\Sigma$ Pending RI	%
1	Agustus	38.873	722	1,85%	1.918	45	2,35%
2	September	34.071	883	2,59%	1.968	76	3,86%

Sumber : Data sekunder IAPP RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat

Tabel 1.2 Menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah klaim *pending* aspek koding pada bulan Agustus dan September 2024. *Pending* klaim terbanyak terjadi pada Bulan September yaitu *pending* klaim rawat jalan sebanyak 883 kasus (2,59%) dan *pending* klaim rawat inap sebanyak 76 kasus (3,86%) dari total klaim yang diajukan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Pgs Kaur Koder dan *Grouper* IAPP diperoleh informasi tentang beberapa hal yang diduga menjadi penyebab *pending* klaim aspek koding yaitu ketidaklengkapan resume medis dan

hasil pemeriksaan penunjang, penulisan diagnosis yang tidak spesifik serta perbedaan persepsi antara koder rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan.

Dampak dari *pending* klaim aspek koding sebanyak 1.726 kasus mengakibatkan tertundanya pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan kepada pihak RSPAD Gatot Soebroto dengan nominal Rp 3.092.294.291. Dampak lainnya yaitu menambah beban kerja koder *Casemix*. Menurut Aulia *et al.*, (2023) Ketidaktepatan kode diagnosis dan kode tindakan berdampak pada pembiayaan klaim INA-CBGs karena besarnya klaim tergantung dari kode diagnosis dan kode tindakan, sehingga ketidaktepatan kode diagnosis membawa dampak besar terhadap pendapatan rumah sakit. Rumah sakit dapat mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dan besaran biaya untuk suatu pelayanan dan juga akan berpengaruh pada mutu pelayanan di rumah sakit.

Ketidaktepatan pengkodean diagnosis maupun tindakan merupakan kinerja dari koder. Kinerja merujuk pada tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas serta kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan organisasi yang berkaitan dengan kualitas, efisiensi dan kriteria efektifitas lainnya. Kinerja mencerminkan seberapa baik dan seberapa tepat seorang individu dalam memenuhi permintaan pekerjaan. Kinerja dinyatakan baik dan sukses jika tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan baik. Menurut Gibson *et al.*, (2020) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja petugas yaitu variabel individu (kemampuan dan keterampilan, latar belakang serta demografis), variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi) Variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim Aspek Koding di RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan teori kinerja Gibson *et al.*, (2020). Diharapkan dengan adanya hasil analisis tersebut dapat meminimalisir terjadinya *pending* klaim aspek koding sehingga pembayaran klaim dari pihak BPJS Kesehatan dapat terealisasi pada waktunya dan tidak menambah beban kerja petugas koding di Instalasi Administrasi Penajmin Pasien RSPAD Gatot Soebroto.

## 1.2 Tujuan dan Manfaat

### 1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan aspek coding di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2024 dengan menggunakan teori kinerja Gibson *et al.*, (2020) yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi.

### 1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim aspek coding di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan variabel individu (kemampuan dan keterampilan serta latar belakang).
- b. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim aspek coding di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan variabel psikologis (sikap, motivasi dan pembelajaran).
- c. Menganalisis faktor penyebab *pending* klaim aspek coding di RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, dan desain pekerjaan).

### 1.2.3 Manfaat PKL

#### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam upaya meningkatkan ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan pada berkas klaim BPJS Kesehatan agar dapat meminimalisir terjadinya *pending* klaim aspek coding.

#### b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya terkait *pending* klaim aspek coding dan referensi bagi program Pendidikan Manajemen dan Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

#### c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa tentang ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan pada berkas klaim BPJS Kesehatan.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### 1.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian praktik kerja lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD) yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh No. 24, Senen, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, 10410.

#### 1.3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan praktik kerja lapang ini dilaksanakan pada tanggal 01 Oktober 2024 - 20 Desember 2024, praktik kerja lapang ini dilakukan setiap hari Senin hingga hari Jumat.

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Teori yang digunakan untuk menganalisis faktor penyebab *pending* klaim aspek koding di RSPAD Gatot Soebroto menggunakan teori kinerja Gibson *et al.*, (2020) yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi.

#### 1.4.2 Unit Analisis

##### a. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah pokok persoalan atau apa yang menjadi titik perhatian pada sebuah penelitian, guna mendapatkan data yang lebih terarah. Objek dalam penelitian ini adalah variabel individu (kemampuan dan keterampilan serta latar belakang), variabel psikologis (sikap, motivasi dan pembelajaran), faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, dan desain pekerjaan) terkait faktor penyebab *pending* klaim aspek koding di RSPAD Gatot Soebroto.

##### b. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan informan yang memiliki arti sebagai orang pada penelitian yang memberikan banyak informasi tentang topik yang ingin diteliti oleh peneliti sesuai dengan keadaan latar belakang penelitian. Pemilihan subjek sebagai informan berjumlah 3 orang koder

rawat inap, 2 orang koder rawat jalan dan 1 orang Kaur Verifikasi Subyan IAPP RSPAD Gatot Soebroto.

#### 1.4.3 Sumber Data

##### a. Data Primer

Menurut Mustorah & Anggita, (2018) *dalam* Kii, (2021) data primer adalah data yang peneliti peroleh atau kumpulkan langsung dari sumber data atau objek yang diteliti. Penelitian ini memperoleh data primer dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi terkait faktor penyebab pending klaim aspek koding di RSPAD Gatot Soebroto. Wawancara observasi, dan dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk meneliti beberapa variabel yaitu variabel individu meliputi kemampuan, keterampilan dan latar belakang (pendidikan dan pengalaman kerja), variabel psikologis meliputi sikap, belajar dan motivasi dan variabel organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, dan desain pekerjaan.

##### b. Data Sekunder

Menurut Mastorah & Anggita, (2018) *dalam* Kii, (2021) data sekunder adalah data yang peneliti terima atau kumpulkan dari berbagai sumber yang ada. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen organisasi seperti SOP pengkodean diagnosis di IAPP, uraian tugas koder, sertifikat pelatihan, dan data pending klaim periode Juli-September 2024.

#### 1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Menurut Mantja dalam Saktisyahputra, (2019) wawancara adalah suatu cara mengumpulkan data dan informasi yang dilaksanakan secara terarah dengan informan agar mendapatkan data yang lengkap dan mendalam. Peneliti menggunakan wawancara untuk memperoleh informasi secara langsung dari sumber yang bersangkutan terkait faktor penyebab pending klaim aspek koding. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan 6 informan yaitu 3 orang koder rawat inap, 2 orang



koder rawat jalan dan 1 orang Kaur Verifikasi Subyan IAPP. Wawancara dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab pending klaim aspek koding dari variabel faktor individu (kemampuan dan keterampilan serta latar belakang), variabel psikologis (sikap, motivasi dan pembelajaran) dan variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan dan desain pekerjaan).

b. Observasi

Menurut Syam, (2018) observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mendatangi langsung untuk melakukan pengamatan terkait kegiatan atau keadaan dilapangan. Observasi atau pengamatan dalam penelitian ini adalah pengamatan terhadap :

- 1) Penggunaan ICD-10 dalam proses pengkodean diagnosis.
- 2) Pelaksanaan SOP pengkodean diagnosis
- 3) Pelaksanaan tugas koder sesuai uraian pekerjaan

c. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2016) *dalam* Olidela, (2023) Dokumentasi merupakan catatan dari peristiwa yang telah berlalu. Data dapat diperoleh melalui bentuk teks, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Dokumentasi dalam penelitian ini dikumpulkan dengan mengkaji dokumen atau hasil penelitian yang dipublikasikan.

- 1) Program pelatihan dan sertifikat pelatihan, seminar, *workshop*, terkait koding ICD-10 dan aturan koding klaim INA-CBGs.
- 2) Ketersediaan SOP terkait kodefikasi di IAPP
- 3) Ketersediaan Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG
- 4) Ketersediaan PMK tentang pedoman INA-CBGs dalam pelaksanaan JKN

d. Studi Pustaka

Studi Pustaka merupakan teknik pengumpulan data melalui kegiatan mencari dan mempelajari teori yang ada di jurnal, buku, peraturan pemerintah, penelitian terdahulu dan karya tulis ilmiah.

#### 1.4.5 Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Frasandy & Anggaraini (2021) Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang digunakan dan dipilih peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan yang diteliti lebih sistematis dan mudah untuk diperoleh. Instrumen pengumpulan data pada dasarnya tidak terlepas dari metode pengumpulan data. Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

##### a. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya oleh peneliti dan dapat ditambahkan dengan pertanyaan lain sesuai dengan kebutuhan. Pertanyaan yang sama diajukan kepada semua responden dengan kalimat dan urutan yang seragam. Wawancara dilakukan untuk menganalisis penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan aspek koding berdasarkan teori Gibson *et al.*, (2020)

##### b. Pedoman Observasi

Pedoman observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan terhadap objek penelitian dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian. Instrumen yang digunakan peneliti adalah lembar *check list* terkait kegiatan yang dilakukan koder di IAPP.