

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peraturan menteri kesehatan nomor 3 tahun 2023 menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus (Kemenkes RI, 2023). Fasilitas ini berperan penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Layanan kesehatan ini tidak hanya diselenggarakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, tetapi juga melibatkan peran aktif masyarakat, sehingga terbentuk sinergi yang kuat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat.

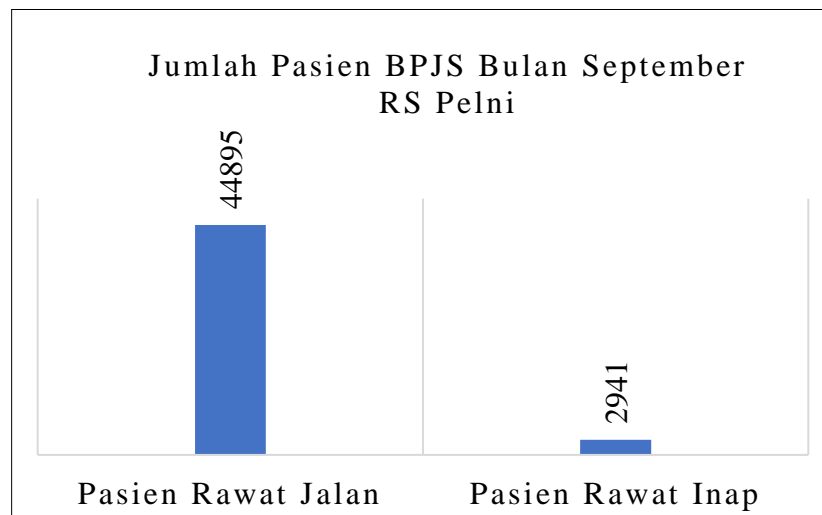
Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah rumah sakit, sesuai yang tercantum dalam (Kemenkes RI, 2010) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit PELNI, berlokasi di Jakarta Barat, adalah rumah sakit Tipe B yang menyediakan beragam layanan kesehatan dengan peralatan lengkap. RS PELNI, yang dimiliki oleh PT Rumah Sakit PELNI, beroperasi di bawah kebijakan *holding* rumah sakit BUMN.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik (Kemenkes RI, 2022). RS PELNI menerapkan sistem rekam medis elektronik bernama PHIS (*Pelni Health Information System*) sebagai bentuk kepatuhan terhadap peraturan tersebut. Sistem ini mulai dikembangkan pada tahun 2022 dan bertujuan untuk mengoptimalkan manajemen data medis pasien secara digital. Pada Maret 2023, PHIS diperbarui ke versi kedua (V2) dengan sejumlah peningkatan fitur dan fungsionalitas yang lebih lengkap. Sehingga memungkinkan

akses data yang lebih cepat dan akurat bagi tenaga medis untuk mendukung pelayanan yang optimal bagi pasien.

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit mencakup delapan hal yang salah satunya adalah penginputan data untuk klaim pembiayaan (Kemenkes RI, 2022). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (RI, 2011). Klaim BPJS Kesehatan merupakan proses pengajuan biaya perawatan bagi pasien peserta BPJS yang diajukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan.

*Sumber : Data Primer Unit Klaim RS Pelni*



*Gambar 1. 1 Jumlah Pasien BPJS Bulan September RS Pelni*

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan jumlah pasien BPJS di RS Pelni pada bulan September 2024, dengan perbandingan antara pasien rawat jalan dan rawat inap. Tercatat sebanyak 44.895 pasien rawat jalan, jauh lebih tinggi dibandingkan pasien rawat inap yang berjumlah 2.941. Hal ini menunjukkan dominasi jumlah pasien rawat jalan dibandingkan dengan pasien yang dirawat inap di rumah sakit tersebut selama periode tersebut. Dapat diartikan bahwa pada periode bulan September 2024 harus menyelesaikan klaim dengan jumlah kasus 47.836. Klaim ini diajukan secara kolektif dan ditagihkan kepada BPJS Kesehatan setiap bulan (Firyal Nabila et al., 2020).

Alur pelaksanaan klaim BPJS di RS PELNI dimulai dengan tahap *costing*, di mana berkas pelayanan pasien diterima dan dilakukan verifikasi *billing* untuk memastikan bahwa semua biaya sesuai dengan layanan yang diberikan. Setelah itu, berkas berlanjut ke tahap verifikasi medis, di mana tim medis memeriksa kelengkapan syarat klaim serta resume medis pasien untuk memastikan bahwa klaim yang diajukan memenuhi ketentuan medis yang berlaku. Setelah verifikasi medis selesai, berkas memasuki tahap *coding*, di mana dilakukan kodefikasi diagnosis, pengisian data E-Klaim, dan pengunggahan syarat klaim ke dalam PHIS untuk memastikan akurasi informasi medis.

Setelah tahap *coding*, klaim berlanjut ke tahap verifikasi internal, di mana dilakukan pengecekan ulang klaim secara administratif, termasuk rekonsiliasi klaim layanan, untuk memastikan tidak ada kesalahan atau kekurangan dalam dokumen yang akan diajukan. Jika semua sudah lengkap, klaim kemudian diajukan pada tahap Pengajuan, yang mencakup penomoran berkas, pembuatan PDF, dan pengiriman berkas dalam bentuk TXT maupun *hardcopy*. Tahap terakhir adalah Pemberkasan, di mana berkas pelayanan disusun dan BAHV dicetak sebagai dokumentasi akhir, hingga klaim dinyatakan terverifikasi 100%.

Berdasarkan hasil observasi, teridentifikasi bahwa alur verifikasi internal koding pra-klaim di rumah sakit masih mengalami sejumlah kendala yang memerlukan perhatian serius untuk ditingkatkan. Salah satu hambatan utama yang ditemukan adalah belum tersedianya data master *pending*. Data master *pending* merupakan data kolektif dari keseluruhan *pending* dan audit yang dievaluasi oleh verifikator eksternal (BPJS Kesehatan). Ketiadaan data ini berdampak pada kemungkinan terjadinya *pending* koding yang berulang, terutama pada kasus-kasus tertentu yang memerlukan tindakan lebih lanjut.

Selain itu, proses feedback dan monitoring dalam evaluasi petugas terhadap defek koding juga belum berjalan secara optimal. Kondisi ini menyebabkan identifikasi dan perbaikan terhadap kesalahan koding menjadi kurang efektif, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *pending* klaim. *Pending* klaim yang tidak segera ditangani berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan. Seperti pada (Artanto, 2016) menyebutkan

bahwa klaim BPJS Kesehatan yang tertunda berdampak pada penurunan pembayaran klaim, yang bisa mengganggu *cashflow* rumah sakit. Jika masalah ini terus berlanjut, rumah sakit akan menghadapi tantangan keuangan yang lebih besar, terutama dalam menjaga operasional harian. Oleh karena itu, optimalisasi evaluasi defek koding sangat penting untuk meminimalkan risiko tersebut dan memastikan kelancaran proses administrasi klaim.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan proses verifikasi koding internal pra-klaim menghadapi kendala. Atas dasar permasalahan tersebut, penulis merasa tertarik untuk menganalisis lebih lanjut proses tersebut untuk laporan praktek kerja lapang dengan judul “Optimalisasi Pelaksanaan Verifikasi Koding Internal Pra-Klaim di Unit Klaim RS PELNI” dengan menggunakan metode 5M (*Man, Machine, Method, Material, Money*) untuk mengidentifikasi pelaksanaan sesuai unsur dalam metode 5M dan menemukan solusi strategis dalam mengoptimalkan pelaksanaan verifikasi koding internal pra-klaim di RS Pelni.

## **1.2 Tujuan Dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL**

Tujuan yang diharapkan adalah untuk mengoptimalkan pelaksanaan verifikasi koding pra-klaim di unit klaim RS PELNI

### **1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL**

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan verifikasi koding internal pra-klaim di unit klaim RS PELNI dari aspek *man*
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan verifikasi koding internal pra-klaim di unit klaim RS PELNI ditinjau dari aspek *machine*
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan verifikasi koding internal pra-klaim di unit klaim RS PELNI ditinjau dari aspek *method*
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan verifikasi koding internal pra-klaim di unit klaim RS PELNI ditinjau dari aspek *material*
- e. Mengidentifikasi pelaksanaan verifikasi koding internal pra-klaim di unit klaim RS PELNI ditinjau dari aspek *money*

- f. Rekomendasi optimalisasi pelaksanaan verifikasi koding internal pra-klaim bpjs di unit klaim RS PELNI

### 1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

- a. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan dan referensi bagi pihak RS PELNI khususnya unit klaim terkait dengan pelaksanaan verifikasi koding pra-klaim di unit klaim kedepannya.

- b. Bagi mahasiswa

Sebagai bentuk untuk tanggung jawab dalam menyelesaikan tugas praktik kerja lapang, meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan menganalisis pelaksanaan verifikasi koding pra-klaim di unit klaim yang digunakan untuk menunjang.

- c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi serta pembelajaran yang berhubungan dengan topik analisis pelaksanaan verifikasi koding pra-klaim unit klaim di rumah sakit

## 1.3 Lokasi dan Waktu

Pelaksanaan magang/PKL ini dilakukan di Rumah Sakit PELNI yang memiliki alamat Jl. Aipda Tubun Raya No.92-94, Slipi, Palmerah, Kota Adm. Jakarta Barat, Prov. DKI Jakarta. (021 2789 9859). Yang dilaksanakan selama 3 bulan, pada tanggal 23 September - 13 Desember 2024 dengan unit yang diteliti yaitu unit klaim.

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada laporan magang ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi observatif. Pendekatan ini melibatkan pengamatan langsung terhadap objek atau subjek penelitian di lingkungan alaminya tanpa manipulasi. Peneliti bertindak sebagai pengamat yang mengamati fenomena, perilaku, atau proses untuk mendapatkan data yang autentik dan apa adanya.

#### 1.4.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian pada laporan magang ini melibatkan petugas klaim BPJS bagian 14 orang. Dari jumlah tersebut, terdapat 3 orang dokter yang bertugas melakukan audit klinis terkait diagnosa dan tindakan pasien. 4 koder rawat inap, 6 koder rawat jalan dan 1 orang bertindak sebagai verifikator internal yang bertanggung jawab memastikan akurasi koding sebelum klaim diajukan.

#### 1.4.3 Sumber Data

##### a. Sumber Data Primer

Data primer adalah diperoleh secara langsung ditempat penelitian. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi peneliti dan lembar *checklist* di unit klaim RS PELNI selama PKL berlangsung.

##### b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melainkan melalui perantara. Data sekunder yang dilakukan dalam penelitian didapatkan oleh mahasiswa tidak langsung dari lapangan melainkan melalui jurnal, arsip rekam medis, buku dan lain-lain.

#### 1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah observasi, observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung dimana pengamatan yang dilakukan tidak terbatas pada perilaku manusia, proses kerja, dan obyek-obyek alam lainnya (Prof. Dr. Sugiyono, 2019). Observasi dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan pengamatan yang berkaitan dengan topik peneliti yakni pelaksanaan verifikasi koding internal pra-klaim di unit klaim RS PELNI. Observasi menggunakan alat bantu lembar *checklist* yang berisi aspek 5M (*Man, Machine, Method, Material, Money*).