

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan Bidang Perumasakitan adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui unit rawat inap, rawat jalan, unit gawat darurat. Pelayanan Kesehatan paripurna yang dimaksud adalah pelayanan Kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit dalam menyelenggarakan upaya Kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka terwujudnya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya (Peraturan Pemerintah, 2021). Salah satu upaya pemerintah dalam penyelenggaraan kesehatan yang bermutu dan terjangkau yaitu dengan melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam buku panduan Jaminan Kesehatan Bagi Populasi Kunci, dijelaskan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. (UU RI No.44, 2004)

Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus

dibayarkan. Contoh pola pembayaran retrospektif adalah FeeFor Services (FFS). Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah global budget, Perdiem, Kapitasi dan case based payment. Sistem pembiayaan prospektif menjadi pilihan karena dapat mengendalikan biaya kesehatan; mendorong pelayanan kesehatan tetap bermutu sesuai standar; Pembatas pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan berlebihan atau under use; Mempermudah administrasi klaim; dan Mendorong provider untuk melakukan cost containment (Suhartoyo, 2018).

Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan Casemix INA-CBG (Indonesia-Case Based Payment Groups) dan sudah diterapkan sejak Tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur yang mengacu pada ciri klinis dan penggunaan sumber daya yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan software grouper (Permenkes, 2021).

Dasar pengelompokan kodefikasi diagnosis dan tindakan atau prosedur yang menjadi output pelayanan mengacu pada International Code Diseases Ten (ICD 10) dan International Code Diseases Nine (ICD 9) Clinical Modification (CM) yang disusun oleh World Health Organization (WHO) (Permenkes, 2021). Merujuk pada PERMENKES RI nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan lebih dahulu diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS yang bertujuan menguji kebenaran administrasi untuk dipertanggung jawabkan untuk menjaga mutu pelayanan dan efisien biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan. Adapun alur verifikasi dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan menyiapkan berkas klaim, kemudian verifikator BPJS kesehatan melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan kesehatan dan verifikasi menggunakan software INA CBG. Kemudian BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang dinilai layak. Namun, untuk berkas yang tidak layak harus

dikembalikan ke rumah sakit untuk melalui tahap konfirmasi apakah berkas tersebut dapat diklaimkan atau tidak.

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan Rumah Sakit yang terletak di Jakarta Pusat, Indonesia. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit rujukan nasional yang menjadi tempat terakhir pelayanan kesehatan bagi rumah sakit lain di Indonesia dan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan paripurna. Dalam melaksanakan tugas tersebut, RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo melakukan berbagai upaya untuk perbaikan mutu dengan bukti telah terakreditasi oleh KARS maupun standar dunia/Joint Comission International (JCI). Selain menjadi RS Pemerintah, RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo juga berfungsi sebagai RS pendidikan tipe A yaitu salah satunya adalah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Merujuk pada hasil kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang dilakukan pada bulan November, ditemukan berkas klaim BPJS yang dipending sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Rekapitulasi Berkas Klaim Pending RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Bulan Agustus – Oktober 2024.

Bulan	Jumlah Klaim yang diajukan	pending	Persentase
Agustus	4324	236	5,46%
September	4262	218	5,11%
Oktober	3366	288	8,56%
Total	11952	742	6,21%

Sumber: Data Sekunder RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

Pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah berkas klaim rawat inap pada bulan Agustus – Oktober 2024 dari total berkas yang diajukan sejumlah 11952 terdapat berkas yang dikembalikan oleh BPJS untuk diperbaiki dan pending mencapai 6,21%. Jumlah berkas klaim rekam medis rawat inap yang dipending pada bulan Agustus sebanyak 4324 berkas, pada bulan Septemeber 4262 berkas dan pada bulan Oktober 3366 berkas. Kejadian pending klaim dapat ditinjau dari adanya ketidaksesuaian terkait aspek koding, aspek medis dan aspek administrasi. Alasan penyebab pending berkas klaim rawat inap pada bulan Agustus – Oktober 2024 dijelaskan pada Tabel 1.2 sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Alasan Pengembalian Berkas Klaim Rawat Inap RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo pada Bulan Agustus – Oktober 2024

Bulan	Aspek Admistrasi		Aspek Medis		Aspek koding		Total Berkas Pendinh
	n	%	n	%	n	%	
Agustus	42	18%	144	61%	50	21%	236
September	17	8%	164	75%	37	17%	218
Oktober	30	10%	175	61%	83	29%	288
total	89	12%	483	65%	170	23%	742

Sumber: Data Sekunder RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo

Pada Tabel 1.2 menunjukkan dari total 742 berkas medis yang dipending, alasan terbanyak pengembalian berkas klaim rekam medis rawat inap dari bulan Agustus - oktober yaitu adalah dari aspek medis dengan jumlah persentase 65% (483 berkas). Penyebab pending terbanyak kedua adalah dari aspek koding dengan jumlag persentase 23% (170 berkas), dan penyebab pendeng paling sedikit adalah dari aspek administrasi dengan persentase 12% (89 berkas).

Pada aspek administrasi, aspek medis dan aspek koding terdapat ketidaksesuaian yang menyebabkan terjadinya pending ketidaksesuaian penyebab pending, ketidaksesuaian tersebut dapat dilihat dengan meninjau keterangan pending. Aspek administrasi terdapat beberapa kedisksesuaian diantaranya konfirmasi lampiran laporan tindakan, SEP tidak ada, konfirmasi tanggal masuk pasien, SEP tidak sesuai dengan hasil scan, dan laporan batal tindakan. Ketidaksesuaian penyebab pending pada aspek medis yaitu: konfirmasi kronologis kejadian (detail khusus pasien), pernyataan diagnosa sekunder merujuk pada tata laksana, tidak ada asuhan gizi, kondisi pasien terbaru, dan imdikasi rawat inap. Ketidak sesuaian penyebab pending pada aspek koding yaitu: konfirmasi kode tindakan maupun diagnose, salah kode tindakan/diagnose, penghapusan kode berdasarkan tata laksana, penyesuaian kode karena batal tindakan, dan diagnosis yang belum dikode.

Pending klaim mengakibatkan jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS lebih kecil dibandingkan ajuan 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 dan Soewodo, 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. Keterlambatan pencairan piutang BPJS Kesehatan akan menurunkan kemampuan likuiditas rumah sakit sehingga pelayanan pasien menjadi lambat dan tidak maksimal (Tiyas, 2018).

Merujuk pada permasalahan tersebut, maka diperlukan analisis faktor penyebab pending klaim rekam medis rawat inap di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Teori yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan teori kinerja Robbin yang terdiri variabel *Motivation*, *Oppurtunity*, dan *Ability* karena variabel-variabelnya dapat menggambarkan kinerja petugas koding rawat inap. Pada penelitian ini peneliti hanya menggali informasi penyebab pending klaim dari aspek koding diarekan keterbatasan mahasiswa dalam observasi ini. Analisis ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai faktor penyebab pending klaim dengan menganalisis kinerja petugas koding rawat inap.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.1.1 Tujuan Umum Magang

Untuk menganalisis faktor penyebab terjadinya pending klaim reamk medis rawat inap menggunakan pendekatan teori kinerja Robbin (*Motivation*, *Oppurtunity* dan *Ability*)

1.1.2 Tujuan Khusus Magang

1. Menganalisis faktor penyebab pending klaim rawat inap berdasarkan variabel motivasi (*motivation*) di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. (*reword* dan *punishment*).
2. Menganalisis faktor penyebab pending klaim rawat inap berdasarkan variabel kesempatan (*opurtunity*) di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. (*Job Description*, Fasilitas, SOP, Pelatihan)
3. Menganalisis faktor penyebab pending klaim rawat inap berdasarkan variabel kemampuan (*ability*) RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. (Pendidikan, Pengetahuan dan Pengalaman Kerja)

1.1.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

1. Bagi Mahasiswa

Meningkatkan pemahaman terkait pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan secara praktik di Rumah Sakit agar dapat menjadi bekal untuk bekerja.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit khususnya pada instalasi rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Magang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang beralamatkan di Jalan Diponegoro No 71, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430 khususnya pada Instalasi Kerja Rekam Medis unit pelaporan.

1.3.2 Waktu

Kegiatan magang dilaksanakan selama 12 pekan pada tanggal 7 Oktober 2024 sampai 27 Desember 2024 di Instalasi Rekam Medis dan Admisi dengan jam kerja sebagai berikut:

- a. Senin – Kamis: 07.30 – 16.00
- b. Jumat : 07.30 – 16.30

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Observasi

Jenis laporan magang ini menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif adalah proses menggali dan memahami makna perilaku individu dan kelompok yang menggambarkan suatu isu atau masalah sosial kemanusiaan. Laporan magang ini dilakukan dengan metode analisis yang bertujuan untuk menggali informasi terkait kinerja petugas dalam pengembalian rekam medis inap berdasarkan teori kinerja menurut Robbin yang terdiri dari variabel *motivation*, *opportunity*, dan *ability*.

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2015), data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh Mahasiswa langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiono, 2015). Data dikumpulkan langsung oleh peneliti yang didapatkan dari hasil wawancara kepada penanggung jawab coding rawat inap dan petugas coding rawat inap di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2015), data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dengan dokumen (Sugiono, 2015). 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.

1.4.3 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 (Sugiono, 2015). Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab secara terstruktur kepada informan dalam penelitian ini yaitu penanggung jawab coding rawat inap dan petugas coding rawat inap mengenai hal-hal yang masih belum diketahui untuk menyelesaikan permasalahan tentang pending klaim yang ada di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

b. Observasi

Menurut Sugiyono (2015) mengemukakan bahwa observasi adalah suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiono, 2015). 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 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Observasi digunakan dengan menggunakan pedoman observasi dan alat tulis untuk mencatat hasil observasi.