

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

III.1 HASIL STUDI

III.1.1 Karakteristik Studi

Jurnal artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian diekstraksi dan menghasilkan 5 jurnal artikel (Tabel III.1). Jurnal artikel tersebut terbagi menjadi beberapa sub pembahasan berdasarkan tema *literature review* yaitu penyebab terjadinya tindakan *upcoding* ditinjau dari faktor internal 1 literasi, faktor eksternal 1 literasi, dan kedua faktor tersebut 3 literasi. Dua jurnal artikel menggunakan metode penelitian kualitatif, 1 jurnal menggunakan metode kualitatif dengan desain fenomenologi, 1 jurnal menggunakan metode kombinasi kualitatif dan kuantitatif, dan 1 jurnal menggunakan metode penelitian deskriptif.

Tabel III.1 Tabel Hasil Ekstraksi Data

No.	Penulis	Nama Jurnal dan Vol	Judul	Metode	Hasil
[1]	Fathurrohman dan Dewi (2018)	Jurnal Medicoetico Legal dan Manajemen Rumah Sakit Vol. 7 No. 3 (SINTA 2)	<i>Potential Fraud in The Primary Healthcare</i>	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan fenomenologi.	Faktor internal: sumber daya manusia
[2]	Hartati (2016)	Fiat Justisia Vol. 10 No. 4 ISSN: 1978-5186 (SINTA 2)	Pencegahan Kecurangan (<i>Fraud</i>) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Kesehatan (SJSN) di	Penelitian deskriptif	– Faktor internal: Adanya motivasi mencari “keuntungan ekonomi”. – Faktor eksternal: Ketidakpuasan Rumah Sakit

			Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tulang Bawang		terhadap tarif INA-CBGs
[3]	Mitriza dan Akbar (2019)	Jurnal Kesehatan Andalas Vol. 8 No. 3 (SINTA 3)	Analisis Pengendalian Potensi <i>Fraud</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Achmad Moechtar Bukittinggi	Penelitian kualitatif	Faktor eksternal: Perbedaan sistem pembayaran RSUD Achmad Moechtar dengan sistem pembayaran INA-CBGs.
[4]	Sadikin dan Adisasm ito (2016)	Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia Vol. 1 No. 2 (SINTA 3)	Analisis Pengaruh Dimensi <i>Fraud Triangle</i> dalam Kebijakan Pencegahan <i>Fraud</i> Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUP Nasional Cipto Mangunkusum o	Penelitian kualitatif	– Faktor internal: tekanan petugas yang berasal rumah sakit (tingginya kebutuhan yang belum terpenuhi dan rendahnya gaji yang diterima), kesempatan, dan rasionalisasi terhadap risiko kejadian <i>fraud</i> . – Faktor eksternal: tekanan berasal dari eksternal rumah sakit (kebijakan pemerintah terkait penilaian kinerja

					pegawai setahun sekali)
[5]	Syafrawati et al. (2020)	<i>Asia Pacific Fraud Journal</i> Vol. 5 No. 1 (SINTA 3)	<i>Incidence and Root Cause of Upcoding in the Implementation of Social Health Insurance in Rural Province Hospital in Indonesia</i>	Metode campuran dengan menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif	<p>– Faktor internal: Tidak adanya pedoman kodifikasi yang pasti, tidak adanya verifikatur internal dokter di rumah sakit, kurangnya pengetahuan dokter dan koder tentang aturan kodifikasi terbaru, dan minimnya jumlah koder di rumah sakit</p> <p>– Faktor eksternal: belum jelasnya alur koordinasi tim yang bertugas menyelesaikan masalah kodifikasi antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan.</p>

III.1.2 Karakteristik Responden Studi

Responden dalam *literature review* ini adalah petugas yang terlibat dalam proses penentuan tarif pelayanan kesehatan di FKRTL, seperti data yang disajikan dalam tabel III.2.

Tabel III.2 Karakteristik Responden Studi

No. Jurnal Artikel	Responden
[1]	– 3 Kepala Puskesmas – 2 Kepala Klinik Swasta
[2]	Tim Pencegahan <i>Fraud</i> di RSUD Menggala.
[3]	– Kasie <i>Monitoring</i> Evaluasi Pelayanan Medis – Ketua Komite Medis – Ketua Tim <i>Casemix</i> – Dokter Penanggung Jawab – Verifikatur BPJS
[4]	16 informan yang mewakili RSUP Nasional DR Cipto Mangunkusumo
[5]	– 2 direktur rumah sakit – 2 verifikatur BPJS Kesehatan

III.1.3 Faktor Internal

Terdapat 4 jurnal artikel yang menyebutkan faktor internal penyebab atau pemicu terjadinya tindakan *upcoding* dalam pelaksanaan JKN. Beberapa faktor tersebut dapat ditinjau dari beberapa aspek antara lain :

1) Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian di Puskesmas dan Klinik Swasta Kabupaten X ditemukan faktor-faktor internal yang berpotensi menimbulkan tindakan *upcoding* yaitu pengelolaan sumber daya manusia (SDM) dalam penilaian kinerja yang lemah, kepribadian SDM yang buruk dan keterampilan SDM rendah (Fathurrohman & Dewi, 2018).

Hasil penelitian di RSUP Nasional Cipto Mangunkusumo ditemukan bahwa adanya tekanan petugas yang berasal dari rumah sakit (tingginya kebutuhan yang belum terpenuhi dan rendahnya gaji yang diterima), kesempatan, dan rasionalisasi terhadap risiko kejadian *fraud* dapat memicu terjadinya tindakan kecurangan (*fraud*) berupa *upcoding*. Pemberian gaji yang kurang dapat menimbulkan tekanan kepada pegawai dan pegawai yang bekerja merasa pekerjaannya tidak dipedulikan dengan pemberian gaji yang sesuai (Sadikin & Adisasmito, 2016) .

Faktor internal yang dapat menyebabkan terjadinya tindakan kecurangan yang ditemukan di RSUD Menggala adalah adanya motivasi untuk mendapatkan keuntungan secara ekonomi dapat menyebabkan seseorang untuk melakukan tindakan kecurangan (Hartati, 2016).

Tidak adanya dokter umum sebagai verifikatur internal rumah sakit, dikarenakan koder terkadang mengalami kesulitan dalam membaca tulisan tangan dan singkatan yang ditulis oleh dokter, sehingga kehadiran dokter verifikatur internal diperlukan. Kurangnya pengetahuan dokter dan koder tentang permenkes terbaru terkait kodifikasi, dan minimnya jumlah koder di rumah sakit dapat menyebabkan terjadinya tindakan kecurangan (*fraud*) berupa *upcoding* (Syafrawati et al., 2020).

2) Aspek Prosedur dan Proses

Hasil penelitian yang dilakukan di 6 rumah sakit di Sumatera Barat ditemukan bahwa belum ada pedoman kodifikasi secara pasti dan *up to date* (Syafrawati et al., 2020).

III.1.4 Faktor Eksternal

Terdapat 4 jurnal artikel yang menyebutkan faktor eksternal penyebab atau pemicu terjadinya tindakan *upcoding* dalam pelaksanaan JKN. Beberapa faktor tersebut dikelompokkan berdasarkan keterkaitan FKRTL dengan pihak luar. Pengelompokan tersebut yaitu :

1) Keterkaitan FKRTL dengan Perangkat Lunak INA-CBGs

Faktor eksternal penyebab terjadinya tindakan kecurangan yang ditemukan di RSUD Menggala adalah ketidakpuasan rumah sakit terhadap tarif yang terdapat pada perangkat lunak INA-CBGs misalnya karena merasa biaya yang tercantum dalam paket INA-CBGs dirasa rendah maka rumah sakit mencari cara lain untuk mendapat keuntungan (Hartati, 2016).

Faktor eksternal selanjutnya yang ditemukan di RSUD dr. Achmad Moechtar adalah adanya perbedaan sistem pembayaran

rumah sakit dengan sistem pembayaran INA-CBGs sistem pembayaran INA-CBGs adalah sistem pembayaran prospektif sedangkan sistem pembayaran rumah sakit menggunakan sistem pembayaran *fee for service* (Mitriza & Akbar, 2019).

2) Keterkaitan FKRTL dengan BPJS Kesehatan

Faktor eksternal yang ditemukan di 6 rumah sakit di Sumatera Barat adalah alur koordinasi yang belum jelas dari tim yang bertugas menyelesaikan masalah ketidaksesuaian kodifikasi antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan (Syafrawati et al., 2020).

3) Keterkaitan FKRTL dengan Kebijakan Pemerintah terkait Kenaikan Gaji berdasarkan Penilaian Indeks Kinerja Individu

Adanya tekanan eksternal rumah sakit di RSUP Nasional Cipto Mangunkusumo. Tekanan eksternal berasal dari kebijakan pemerintah terkait penilaian pekerjaan pegawai selama setahun. Pemerintah menetapkan kenaikan gaji setiap setahun sekali berdasarkan hasil penilaian pekerjaan pegawai selama setahun. Jika penilaian indeks kinerja individu tidak memuaskan maka tidak terjadi kenaikan gaji. Kebijakan pemerintah ini akan memberikan tekanan tersendiri kepada pegawai, dan dapat memicu terjadinya tindakan kecurangan (Sadikin & Adisasmito, 2016).

III.2 PEMBAHASAN

III.2.1 Faktor Internal Penyebab Terjadinya Tindakan *Upcoding* dalam Pelaksanaan JKN

Berdasarkan hasil studi literasi, faktor internal yang dapat menyebabkan terjadinya tindakan kecurangan dapat ditinjau dari beberapa aspek, yaitu :

1) Aspek Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala puskesmas dan klinik swasta di Kabupaten X adalah penilaian kinerja yang lemah, kepribadian SDM yang buruk dan keterampilan SDM rendah. Lemahnya kinerja petugas dikarenakan kurangnya

pemahaman dan kompetensi petugas dalam menjalankan regulasi (Fathurrohman & Dewi, 2018). Sedangkan sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas sangat dibutuhkan dalam upaya mendukung produktivitas agar tujuan organisasi dapat tercapai (Rae & Subramaniam, 2008). Kepribadian seseorang yang buruk atau gemar melakukan kecurangan (kebohongan) yang pada umumnya dilatarbelakangi oleh tekanan hidup seperti tingginya kebutuhan yang belum terpenuhi dan tidak diimbangi dengan pemberian gaji yang mencukupi, kemudian adanya kesempatan untuk melakukan *fraud* dan rasionalisasi atau pembenaran dalam melakukan tindakan kecurangan (Sadikin & Adisasmito, 2016).

Rasionalisasi terjadi ketika petugas atau pelaku *fraud* percaya bahwa tindakan tersebut bukanlah *fraud* melainkan merupakan salah satu haknya, terkadang orang tersebut merasa telah berkontribusi kepada organisasi (Fathurrohman & Dewi, 2018).

Adanya tekanan, kesempatan, dan rasionalisasi terhadap tindakan kecurangan dapat disebut teori *triangle fraud* (Suryana & Sadeli, 2015). *Triangle fraud* merupakan teori yang digunakan untuk meneliti penyebab terjadinya *fraud* atau kecurangan yang pertama kali dikemukakan oleh Donald R. Cressey (1953). Dalam teori tersebut tindakan kecurangan disebabkan oleh 3 faktor yaitu tekanan (*pressure*), kesempatan (*opportunity*), dan rasionalisasi (*rationalization*) (Norbarani, 2012).

Aspek SDM berikutnya yaitu motivasi untuk mendapatkan keuntungan lebih secara ekonomi dapat menyebabkan seseorang untuk melakukan tindakan kecurangan. Motivasi ini muncul dapat dikarenakan keuntungan yang didapatkan dirasa masih belum mencukupi, sehingga petugas termotivasi melakukan kecurangan untuk mendapatkan keuntungan secara ekonomi (Hartati, 2016).

Aspek SDM selanjutnya yaitu kurangnya pengetahuan dokter dan koder tentang aturan kodifikasi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dokter memasukkan gejala medis ke dalam kodifikasi medis yang seharusnya kodifikasi hanya dilakukan pada diagnosa saja. Dan kurangnya pengetahuan Koder terkait permenkes terbaru tentang kodifikasi medis. Para koder yang sering mengikuti pelatihan memiliki pemahaman lebih baik daripada koder yang hanya sekedar membaca permenkes dan pedoman lainnya. Namun, tidak semua rumah sakit mengizinkan koder untuk mengikuti pelatihan di luar kota. Dikarenakan rendahnya jumlah koder dalam rumah sakit, sehingga jika koder mengikuti pelatihan maka proses layanan kesehatan di rumah sakit akan terganggu. Minimnya jumlah koder juga mempengaruhi dari aspek SDM. Tidak adanya dokter umum sebagai verifikatur internal rumah sakit, dikarenakan koder terkadang mengalami kesulitan dalam membaca tulisan tangan dan singkatan yang ditulis oleh dokter, sehingga kehadiran dokter verifikatur internal diperlukan (Syafrawati et al., 2020).

2) Aspek Prosedur dan Proses

Tinjauan aspek selanjutnya yaitu aspek prosedur atau proses kodifikasi. Faktor yang pertama yaitu belum adanya pedoman yang pasti. Pada tahun 2016 Kemenkes menerbitkan Permenkes No. 76 tentang Pedoman Indonesian *Case Base Groups* (INA CBG) dalam Penyelenggaraan JKN. Namun terdapat pula surat edaran dari Kemenkes No. HK.03.03/MENKES/518/2016 tentang Pedoman Penyelesaian Masalah Klaim INA-CBG dalam Penyelenggaraan JKN, dan Surat Pengantar Risalah Perjanjian dengan Pedoman Pelaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA CBG dari BPJS Kesehatan (Syafrawati et al., 2020).

Hasil penelitian oleh Syafrawati dkk menemukan perbedaan pada peraturan baru dengan peraturan sebelumnya, sebagai contoh pada peraturan lama infeksi saluran kemih (UTI) dapat

dikode sebagai diagnosis, namun pada peraturan baru UTI yang dapat dikode sebagai diagnosis hanya pada kasus UTI yang diakibatkan oleh batu saluran kemih. Sama halnya dengan anemia, pada awalnya anemia dapat dikode sebagai diagnosis, akan tetapi dalam peraturan terbaru anemia yang dapat dikode hanya pada kasus anemia yang memerlukan transfusi darah. Perubahan aturan ini membuat batasan *upcoding* ambigu (Syafrawati et al., 2020).

Perubahan peraturan dan perbedaan penggunaan pedoman kodifikasi inilah penyebab perbedaan pendapat dalam menentukan kode antara koder rumah sakit dengan BPJS Kesehatan.

Menganggap remeh proses reverifikasi dalam prosedur kodifikasi dapat menjadi pemicu terjadinya tindakan *upcoding*. Koder hanya melakukan konfirmasi pada beberapa kondisi seperti tulisan dokter kurang jelas atau saat koder bertemu dengan dokter secara kebetulan. Tidak dilakukannya reverifikasi oleh verifikatur rumah sakit sesuai dengan kaidah dan verifikasi yang sepenuhnya dilakukan oleh verifikatur BPJS Kesehatan mengakibatkan masih ditemukannya kasus *upcoding* dalam pelaksanaan JKN (Abdullah, 2019).

III.2.2 Faktor Eksternal Penyebab Terjadinya Tindakan *Upcoding* dalam Pelaksanaan JKN

Faktor eksternal yang memicu terjadinya tindakan *upcoding* dalam pelaksanaan JKN ini berasal dari luar lingkup FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan). Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan berdasarkan keterkaitan FKRTL dengan pihak luar. Pengelompokan tersebut yaitu :

1) Keterkaitan FKRTL dengan Perangkat Lunak INA-CBGs

Keterkaitan dengan INA-CBGs yang pertama yaitu penetapan paket tarif pada INA-CBGs. Penetapan paket tarif pada

INA-CBGs dianggap rendah oleh rumah sakit, akibatnya rumah sakit berusaha mendapatkan keuntungan dengan cara lain salah satunya *upcoding* (Hartati, 2016). Kalangan klinisi juga merasa tarif INA-CBG's rendah, tingginya beban kerja membuat mereka memikirkan upaya-upaya yang tidak wajar untuk mempertahankan diri agar tidak sampai merugi, upaya tersebut salah satunya *upcoding* (Djasri et al., 2016).

Keterkaitan yang kedua yaitu *software* INA-CBGs, *software* INA-CBGs akan menghasilkan tarif yang berbeda, jika menginputkan diagnosis primer sebagai diagnosis sekunder dan sebaliknya. Sebagai contoh pada diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD) dan *Sectio Caesarea* (SC), apabila verifikasi menginput diagnosis SC sebagai diagnosis primer dengan diagnosis sekunder KPD dan *single life birth* akan berbeda tarif jika verifikasi menginputkan KPD sebagai diagnosis primer dengan SC sebagai diagnosis sekunder (Agiwahyunto et al., 2016).

Keterkaitan yang terakhir yaitu sistem pembayaran INA-CBGs, sistem pembayaran yang digunakan INA-CBGs merupakan sistem pembayaran prospektif, ada beberapa FKRTL yang menggunakan sistem pembayaran mengacu pada Pergub tentang Tarif Pelayanan Kesehatan atau menggunakan sistem pembayaran *fee for service* atau pembayaran yang dilakukan setelah menerima pelayanan kesehatan (retrospektif) (Mitriza & Akbar, 2019). Sehingga ditemukannya kesenjangan dalam penetapan tarif pada FKRTL dan berpotensi terjadinya *upcoding*.

2) Keterkaitan FKRTL dengan BPJS Kesehatan

Faktor yang pertama yaitu, alur koordinasi yang belum jelas dalam penyelesaian ketidaksesuaian kodifikasi antara tim penyelesaian masalah ketidaksesuaian kodifikasi rumah sakit dengan BPJS Kesehatan. Ditemukan dalam beberapa kasus terdapat beberapa berkas yang ditangguhkan oleh BPJS Kesehatan, hal ini dikarenakan ada beberapa kode diagnosis atau

prosedur yang diberikan rumah sakit tidak dapat diklaim oleh BPJS Kesehatan.

Permasalahan ini sebenarnya dapat diatasi dengan melakukan konsultasi dengan tim pertimbangan kodifikasi, tim pertimbangan klinis, tim anti kecurangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi, serta Tim Pengendalian Biaya dan Pengendalian Mutu. Namun dalam praktiknya keputusan dari tim-tim yang dibentuk tidak memiliki kekuatan hukum yang tetap, sehingga keputusan yang diberikan tidak mutlak merupakan perbedaan pemahaman. Dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Provinsi Sumatera Barat ditemukan juga bahwa rumah sakit masih belum memahami alur koordinasi dengan tim-tim yang dibentuk untuk penyelesaian masalah perbedaan kodifikasi. Alur yang dimaksud adalah tentang tim mana yang memiliki peran pertama dalam penyelesaian masalah kodifikasi, dan alur selanjutnya (Syafrawati et al., 2020).

Faktor yang ditinjau dari keterkaitan antara FKRTL dengan BPJS Kesehatan yaitu umpan balik (*feedback*) dari BPJS Kesehatan belum berfungsi dengan baik sebagai pengawasan tindakan kecurangan. Ketika BPJS Kesehatan menyerahkan klaim pending kepada rumah sakit setiap bulannya dan mengkomunikasikan kasus *upcoding* dalam pertemuan rutin, selanjutnya koder rumah sakit menginputkan kembali kode diagnosa dan/atau tindakan dengan benar, namun pada klaim bulan berikutnya kasus *upcoding* ditemukan kembali. Pertemuan dan komunikasi pada setiap bulannya yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan rumah sakit dalam rangka umpan balik (*feedback*) kasus klaim pending yang seharusnya menjadi sarana pengawasan (*monitoring*) terhadap berjalannya proses klaim dengan baik tanpa kecurangan masih belum berfungsi secara maksimal, sehingga kasus *upcoding* masih sering ditemukan (Abdullah, 2019).

3) Keterkaitan FKRTL dengan Kebijakan Pemerintah terkait Kenaikan Gaji berdasarkan Penilaian Indeks Kinerja Individu

Tingginya kebutuhan hidup yang belum terpenuhi dan tidak diimbangi dengan pemberian gaji yang cukup menimbulkan tekanan tersendiri yang dirasakan petugas rumah sakit dan memicu terjadinya tindakan *upcoding*. Kebijakan pemerintah terkait penilaian pekerjaan pegawai selama setahun. Pemerintah menetapkan kenaikan gaji setiap setahun sekali berdasarkan hasil penilaian pekerjaan pegawai selama setahun. Apabila pekerjaan pegawai selama setahun tidak memuaskan atau mengalami peningkatan, maka pemimpin tidak menaikkan gaji pegawai tersebut. Kebijakan tersebut menimbulkan tekanan kepada pegawai. Seiring dengan kenaikan harga bahan pokok dan kebutuhan lainnya dan tidak diiringi dengan kenaikan gaji yang sepadan dapat memicu pegawai untuk malas dan tidak bekerja secara maksimal dan berpotensi melakukan tindakan curang (*fraud*) (Sadikin & Adisasmito, 2016).