

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan yang terdiri dari rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Beberapa kewajiban rumah sakit antara lain: memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien, memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan, menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu, menjaga standar mutu pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien, menghormati dan melindungi hak-hak pasien, menyelenggarakan rekam medis, dan lain sebagainya (PP No. 47 Tahun 2021).

Riwayat perawatan pasien di rumah sakit baik diagnosis maupun tindakan dicatat dalam dokumen rekam medis atau rekam medis elektronik. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, menjelaskan bahwa dokumen rekam medis berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan rekam medis elektronik, dalam penyelenggaraan rekam medis pasien dibuat menggunakan sistem elektronik. Pelaksanaan rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, memberi kepastian hukum dalam penyelenggaraan rekam medis, menjamin keamanan dan kerahasiaan data rekam medis, serta mewujudkan penyelenggaraan dan pengolahan rekam medis yang terintegrasi termasuk pembiayaan pasien, berkaitan dengan kendali mutu dan kendali biaya (Yastori et al., 2023). Selaras dengan hal tersebut kemenkes RI

mengeluarkan regulasi mengenai kewajiban fasyankes untuk segera menggunakan RME serta Permenkes RI No. 18 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan satu data bidang kesehatan melalui sistem informasi kesehatan yang dapat diwujudkan melalui RME yang interoperabel dengan *platform* Satu Sehat Kementerian Kesehatan (I Dewa Ayu & Lutfan Lazuardi, 2023). Rekam medis mempunyai beberapa aspek kegunaan yang dikenal dengan ALFRED, yakni aspek administrasi, aspek hukum, aspek penelitian, aspek pendidikan, aspek dokumentasi, serta aspek keuangan yang berkaitan dengan pembayaran atau penggantian biaya perawatan pasien. Proses penggantian biaya dilakukan melalui kegiatan klaim asuransi dengan menggunakan informasi dalam dokumen rekam medis pasien berupa diagnosis dan tindakan yang telah dikode.

Klaim dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Case Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, pola pembayaran JKN ke fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan sistem yang telah dibangun oleh Kementerian kesehatan RI yakni INA CBG's (*Indonesia Case Base Groups*). Pemerintah menetapkan tarif INA CBG's untuk seluruh rumah sakit dan tarif kapitasi untuk puskesmas dan klinik. Tarif INA CBG's telah ditentukan dari pelayanan kesehatan, dan harus dibayarkan sesuai dengan ongkos atau *cost per-episode* dalam satu rangkaian perawatan pasien sampai selesai. Pasien peserta BPJS tidak akan dibebani dengan biaya perawatan, karena besaran komponen biaya sudah termasuk ke dalam paket INA CBGs yang telah ditentukan sebelumnya dan itulah yang menjadi acuan bagi BPJS Kesehatan untuk membayar biaya tersebut (Djamhari et al., 2020).

Proses penggantian tarif perawatan pasien peserta BPJS kesehatan dilakukan oleh unit *casemix*. Penagihan akan dilakukan secara kolektif kemudian ditagihkan kepada pihak BPJS setiap bulannya. Proses klaim dilakukan oleh seorang petugas *casemix* melalui pengkodean INA CBG's yakni mengkode diagnosis pasien sesuai dengan ICD 10 dan koding tindakan pasien sesuai dengan ICD 9 CM. Selain itu, pada saat proses

penagihan biaya rumah sakit juga harus menyerahkan dokumen-dokumen sebagai syarat pengajuan klaim (Santiasih et al., 2022). Selanjutnya, BPJS akan melakukan verifikasi berkas oleh verifikator BPJS untuk menguji kebenaran dan memeriksa kelengkapan administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh fasilitas kesehatan (Permenkes No. 27 Thn 2014).

Masalah-masalah dalam kegiatan klaim masih sering terjadi di rumah sakit. Beberapa masalah tersebut antara lain: keterlambatan pengajuan klaim yang disebabkan oleh kurangnya tenaga ahli atau proses yang terlalu berbelit-belit, jumlah pembayaran kurang karena kesalahan dari pihak asuransi, serta klaim yang mengalami *pending* atau tertunda. *Pending* klaim ini dapat terjadi disebabkan oleh beberapa faktor misalnya berkas pengajuan yang belum lengkap, kesalahan kode diagnosis maupun tindakan, perbedaan pemahaman antara pihak rumah sakit dengan verifikator BPJS, dan lain sebagainya. Hal ini tentunya akan berdampak pada terlambatnya pembayaran klaim BPJS ke rumah sakit. Pembayaran klaim yang terlambat akan sangat mengganggu dan merugikan keuangan rumah sakit, hal tersebut juga dapat berakibat pada tertundanya pembayaran jasa medis dokter beserta jasa pelayanan tenaga kesehatan lainnya (Triatmaja et al., 2022). Agar hal tersebut tidak terjadi perlu adanya strategi untuk memaksimalkan jumlah berkas yang berhasil di klaim. Strategi tersebut dapat diperoleh melalui metode analisis SWOT.

Metode SWOT dapat dipakai untuk mengkaji tentang upaya-upaya yang dapat dijadikan solusi alternatif dalam pengelolaan dan pengembangan strategi. Analisis SWOT terdiri dari kombinasi faktor internal yakni *strength* (kekuatan) dan *weakness* (kelemahan) serta faktor eksternal yang terdiri dari *Opportunity* (peluang) dan *threat* (ancaman). Analisis ini dapat didasarkan pada hubungan atau interaksi antara unsur-unsur internal terhadap unsur-unsur eksternal.

Studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di RSUD Aminah pada bulan Agustus 2023, rumah sakit ini telah banyak melayani pasien peserta

BPJS baik rawat inap maupun rawat jalan. Tingginya jumlah kunjungan di RSUD Aminah Blitar yakni sebanyak 17.026 kunjungan dalam bulan Januari hingga Juni, menyebabkan *pending* klaim masih kerap terjadi. Dalam bulan Januari hingga Juni 2023 masih terdapat 302 dokumen dari kasus rawat inap dan rawat jalan yang mengalami *pending* klaim. Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu pegawai bagian *casemix*, *pending* klaim banyak terjadi pada kasus yang memerlukan banyak pemeriksaan penunjang seperti kasus syaraf dan penyakit dalam. Selain itu, salah satu faktor yang menjadi penyebabnya yakni perbedaan persepsi antara *coder* dengan pihak BPJS dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan. Dokumen yang mengalami *pending* akan berpengaruh pada mutu pelayanan dan pendapatan rumah sakit.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis menggunakan metode SWOT untuk mengetahui *strength* (kekuatan), *weakness* (kelemahan), *opportunity* (kesempatan), dan *threats* (ancaman) dalam upaya optimalisasi klaim di RSUD Aminah Blitar tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah bagaimana analisis SWOT dalam strategi optimalisasi klaim JKN di RSUD Aminah Blitar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini ialah untuk menganalisis SWOT proses klaim JKN dalam strategi optimalisasi klaim JKN di RSUD Aminah Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum yang telah ditetapkan, maka tujuan khusus penelitian ini ialah:

- a. Mengidentifikasi faktor kekuatan (*strength*) dalam proses klaim JKN di RSUD Aminah Blitar
- b. Mengidentifikasi faktor kelemahan (*weakness*) dalam proses klaim JKN di RSUD Aminah Blitar
- c. Mengidentifikasi faktor peluang (*opportunity*) dalam proses klaim JKN di RSUD Aminah Blitar
- d. Mengidentifikasi faktor ancaman (*threats*) dalam proses klaim JKN di RSUD Aminah Blitar
- e. Menyusun strategi optimalisasi klaim JKN di RSUD Aminah Blitar

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan mengenai kegiatan klaim JKN dalam bentuk SWOT.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi peneliti

1. Mendapat pengalaman dalam penerapan ilmu khususnya dalam melakukan sebuah penelitian terkait kegiatan klaim BPJS
2. Memahami strategi dalam optimalisasi klaim BPJS Kesehatan.

b. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan informasi bagi peneliti lain dalam topik yang sama serta menjadi masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang sistem pembiayaan asuransi BPJS

c. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi bagi rumah sakit dan diharapkan menjadi bahan masukan serta evaluasi dalam usaha optimalisasi klaim JKN di RSUD Aminah Blitar.