

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diluncurkan pada tanggal 1 Januari 2014. JKN merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang merupakan perubahan dari PT ASKES. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 ; Pramana 2015)

Program JKN bertujuan untuk meningkatkan keadilan masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Tidak sedikit warga Indonesia yang sakit merasa kesulitan untuk berobat, terlebih bagi masyarakat miskin yang mempunyai penyakit berat dan kronis, program JKN ini seperti menjadi dewa penolong bagi mereka. Banyak bukti yang disampaikan oleh masyarakat tentang manfaat program JKN bagi mereka. Meskipun demikian, tidak sedikit pula keluhan-keluhan yang datang dari masyarakat terkait dengan pelaksanaan program JKN ini. Sebagian besar keluhan masyarakat terkait dengan repotnya birokrasi. (Adnan, 2015)

Pihak yang paling merasakan dampak perubahan dengan adanya program JKN adalah penyedia fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjutan atau rumah sakit. Pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu puskesmas dan klinik keluarga, dampak yang langsung dirasakan adalah meningkatnya jumlah kunjungan. Hal ini disebabkan karena program JKN menjalankan sistem rujukan berjenjang. Pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau rumah sakit, perbedaan yang paling terasa terletak pada sistem pembayaran klaim. Sebelumnya sistem pembayaran klaim dilakukan berdasarkan *fee for service*, sedangkan dalam era JKN sistem pembayaran klaim berdasarkan sistem paket berdasarkan tarif INA CBG's. (Kebijakan Kesehatan Indonesia (KKI), 2016)

Seperti halnya sistem pembayaran klaim berdasarkan sistem paket atau yang disebut dengan casemix juga digunakan di rumah sakit-rumah sakit internasional, dimana permasalahan yang sering terjadi adalah dapat menyebabkan rendahnya efisiensi dan kualitas layanan kesehatan, karena anggaran atau klaim tarif casemix yang diberikan tidak mencukupi untuk pegalokasian atau pengeluaran rumah sakit. Contohnya saja untuk penyakit ulkus diabetikum yang memerlukan perawatan khusus yang lama dan rawatan yang panjang, sehingga membutuhkan anggaran yang besar untuk menutupi biaya pengobatannya pada faskes tingkat lanjutan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 76 Tahun 2016)

Pada fasilitas tingkat lanjutan, pembayaran pelayanan kesehatan oleh BPJS berupa tarif *Indonesian Case Based Group* (INA CBG's). Tarif paket INA CBG's adalah sistem pembayaran berdasarkan diagnosa. Menurut Perpres No 76 tahun (2016) tujuan klaim INA CBG's agar dapat kendali mutu dan kendali biaya, serta dapat mempermudah administrasi klaim. Dalam pembayaran menggunakan sistem INA CBG's, baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG (*Disease Related Group*). Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah diketahui sebelumnya.

Implementasi Kebijakan merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Menurut Edwards III (1980) implementasi kebijakan dapat dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, Kepatuhan (komitmen/sikap), dan birokrasi. (Edward III, 1980; Putra and Khaidir, 2019)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini Ardianty (2012) menunjukkan Implementasi Program Jamkesda di Rumah Sakit PMI Bogor masih belum berjalan maksimal serta banyak kekurangan dari segi pelaksanaannya, seperti keterlambatan pengajuan klaim tagihan, tidak

sesuainya nilai tarif INA CBG's dengan nilai tarif rumah sakit, serta kurangnya komitmen rumah sakit dalam melaksanakan program.(Ardianty, 2012)

RS Budiasih Serang adalah salah satu Rumah Sakit Umum Swasta kelas C yang bergerak dalam bidang pelayanan medis atau kesehatan masyarakat yang sudah menjadi provider BPJS sejak 1 Januari 2015 hingga sampai dengan sekarang dengan maksud dan tujuan untuk membantu pemerintah serta melayani masyarakat dalam bidang peningkatan derajat kesehatan baik kesehatan jasmani, rohani maupun sosial. RS Budiasih Serang berkembang menjadi rumah sakit swasta yang berada di bawah PT Budiasih.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan tim casemix pada studi awal yang peneliti lakukan pada bulan Maret di RS Budiasih Serang mengatakan bahwa implementasi kebijakan JKN hingga tahun 2020 tentang klaim INACBG's belum berjalan secara efektif. Hal ini disebabkan karena sarana dan prasarana masih kurang, masih adanya miss komunikasi antara petugas BPJS Internal rumah sakit dengan petugas lainnya, kurangnya komitmen/kerja sama petugas dalam menjalankan prosedur atau peraturan-peraturan yang sudah ditetapkan, contohnya 6 dari 10 rekam medis pasien pulang terlambat diserahkan oleh perawat/kepala ruangan ke petugas BPJS dan rekam medis sering dalam keadaan tidak lengkap, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama lagi dalam melakukan proses klaim, karena rekam medis harus dipulangkan kembali ke ruangan untuk dilengkapi, akibatnya dapat menambah daftar klaim susulan. Contoh lainnya seperti petugas admisi sering menerima pasien BPJS rawat inap kiriman dari dokter spesialis dengan berkas yang tidak lengkap dan tidak sesuai prosedur, dimana kelengkapan berkas dapat memengaruhi proses klaim, biaya atau besaran klaim/tarif sampai dengan gagal klaim yang berdampak pada biaya operasional rumah sakit, dan akibat lain dari masalah tersebut dapat terjadi perdebatan dan kesalahpahaman antara pasien dan keluarga dengan petugas BPJS dan petugas rumah sakit yang berdampak pada mutu dan citra rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian Malonda (2015) yang mengatakan bahwa Implementasi Kebijakan JKN tentang pengajuan klaim oleh Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) kepada BPJS kesehatan sering ditemui berbagai

permasalahan, seperti permasalahan berkas klaim, banyaknya klaim susulan, keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan, ketidaksesuaian tarif yang diajukan RS dengan tarif INA CBG's atau yang dibayarkan BPJS Kesehatan, kejanggalan pengkodean diagnosis penyakit setelah grouper.(Malonda, 2015)

Hasil peneltian Nurhidayati (2016) bahwa untuk mendapatkan hasil grouper yang benar diperlukan kerjasama yang baik antar petugas terutama dokter. Kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan atau prosedur yang tepat (Kemenkes, 2014). Ketidaklengkapan pencatatan diagnosis dan prosedur medis di dalam formulir resume medis akan mempengaruhi tarif klaim INA CBG's yang dapat mengendalikan biaya. Proses pengkodean klaim INA CBG's di RSUD Kota Yogyakarta yang hanya menggunakan fotokopi resume tersebut ternyata masih menunjukkan ketidaklengkapan pencatatan diagnosis dan prosedur medis dan menimbulkan kerugian bagi pihak rumah sakit. Teridentifikasi kekurangan-kekurangan pencatatan tersebut harus segera di lengkapi oleh pemberi layanan kesehatan dengan segera.

Berdasarkan studi awal yang peneliti lakukan di RS Budiasih Serang didapat juga bahwa jumlah tim yang berhubungan langsung dalam proses pengklaiman INA CBG's adalah 10 tim, diantaranya tim Casemix BPJS Internal/pengendali rumah sakit sebanyak 7 orang, dokter spesialis sebanyak 35, dokter umum sebanyak 12, admisi/registrasi sebanyak 16 orang, perawat sebanyak 89 orang, bidan sebanyak 35 orang, farmasi sebanyak 14 orang, laboratorium sebanyak 12 orang, radiologi sebanyak 4 orang, kasir sebanyak 15 orang, sehingga total yang terlibat dalam implementasi klaim INACBG's adalah sebanyak 239 orang. Jumlah tempat tidur 112 tempat tidur.

Tabel 1.1 Tim yang terlibat implementasi INACBG

NO	BAGIAN	JUMLAH
1	Dokter Spesialis	35
2	Admisi/Registrasi	16
3	Dokter Umum	12
4	Perawat	89

NO	BAGIAN	JUMLAH
5	Bidan	35
6	Farmasi	14
8	Laboraturium	12
9	Radiologi	4
10	Gizi	3
11	Kasir	15
12	Casemix	7
Total		239

Total kasus pasien BPJS rawat inap tiga tahun terakhir antara lain: tahun 2020 yaitu 4791 kasus, tahun 2021 yaitu 6.236 kasus, dan tahun 2022 yaitu 4943. Total kasus pasien BPJS rawat jalan tahun 2020 yaitu 34.744 kasus, tahun 2021 yaitu 45.761 kasus, tahun 2022 yaitu 44.128 kasus. Total klaim JKN tarif INA CBG's rawat inap tahun 2020 adalah Rp17.177.189.200,- rawat jalan adalah Rp7.312.677.900. Total selisih negatif rawat inap tahun 2020 adalah -Rp2.998.042.276,- (-14,86%) dan rawat jalan didapatkan selisih positif sebesar Rp2.219.557.730 (30,35%). Namun secara total untuk selisih tarif RS dibandingkan tarif INA-CBG's / BPJS didapatkan selisih negatif sebesar -Rp778.484.546 (-3,08%). Total pendapatan BPJS sebesar Rp24.489.867.100,-.

Tabel 1.2 Total Rekapitulasi Klaim BPJS RS Budiasih Serang
Tahun 2020-2022

NO	TAHUN	PELAYANAN	JUMLAH KASUS	TARIF RS	TARIF BPJS	SELISIH	PERSEN
1	2020	Rawat Jalan	34.644	5.093.120.170	7.312.677.900	2.219.557.730	30,35
		Rawat Inap	4.791	20.175.231.476	17.177.189.200	-2.998.042.276	-14,86
2	2021	Rawat Jalan	45.761	7.472.944.660	9.593.336.500	2.120.391.840	22,10
		Rawat Inap	6.236	38.268.289.788	24.672.951.400	-13.595.338.388	-55,10
3	2022	Rawat Jalan	44.128	8.891.432.384	9.362.586.700	471.154.316	5,30
		Rawat Inap	4.943	38.819.491.518	18.566.271.800	-20.253.219.718	-52,17

NO	TAHUN	PELAYANAN	JUMLAH KASUS	TARIF RS	TARIF BPJS	SELISIH	PERSEN
	TOTAL		140.503	118.720.509.996	86.685.013.500	- 32.035.496.496	-64,38

Total klaim JKN tarif INACBG's rawat inap tahun 2021 adalah Rp 24.672.951.400 rawat jalan adalah Rp9.593.336.500. Total selisih kerugian rawat inap tahun 2021 adalah Rp 13.595.338.388, dan rawat jalan adalah selisih positif 124,145,476,- . dengan total pendapatan BPJS sebesar Rp34.266.287.900.

Berkaitan dengan tarif, penelitian yang dilakukan oleh Jauharin tahun 2014 dimana RS Baptis Batu Malang ikut merasakan masalah terhadap besaran tarif yang tercantum dalam paket INA CBG's, tarif rill rumah sakit lebih besar dari pada tarif INACBG's, misalnya besaran tarif paket INA CBG's untuk diagnosis penyakit anemia ditetapkan satu juta lima ratus ribu rupiah, biaya rill rumah sakit adalah tiga juta rupiah .(Jauharin, 2014)

Total klaim JKN tarif INACBG's rawat inap tahun 2022 adalah 18.566.271.800,- dan rawat jalan adalah 9.362.586.700,-. Total selisih dibandingkan tarif RS rawat inap tahun 2022 adalah selisih negatif yaitu sebesar Rp 20.253.219.718, dan rawat jalan adalah Rp 471.154.316,-. secara total di tahun 2022, selisih total tarif INACBG dibandingkan dengan tarif RS adalah selisih negative yaitu Rp19.782.065.402,- dengan total pendapatan BPJS sebesar Rp27.928.858.500,-. Hal ini dikarenakan secara sistem tarif RS merupakan *one tarif* yang ditentukan untuk pasien tunai dan jaminan sehingga terlihat adanya selisih yang sangat besar pada tarif BPJS dibandingkan tarif RS, sedangkan di tahun sebelumnya terdapat dua tarif yang dibedakan untuk tarif RS BPJS dan tarif tunai dan jaminan.

Pada tahun 2022, Terjadi pergantian pimpinan di rumah sakit Budiasih dimana hal ini juga memberikan adanya perubahan pada sistem penentuan tarif RS, pemberian jasa medis yang sebelumnya *fee for service* dengan *nomine* berubah dengan penerapan prosentase dari Tarif INA-CBG, selain itu terdapat perubahan pada pengaturan margin obat dan alkes yang beragam, sehingga tarif RS pada umumnya meningkat diiringi dengan peningkatan unit cost obat dan

alat Kesehatan lainnya. Pada tahun 2022 juga terjadi penerapan penghitungan unit cost yang diberikan melalui diklat oleh direksi, manajemen dan diklat eksternal.

Tabel 1.3 Data profit dari pendapatan BPJS dibandingkan dengan Unit cost pasien BPJS Tahun 2022

NO	INDIKATOR	TW I	TW II	TW III	TW IV	TOTAL 2022
1	Profit	Rp130.244.657	Rp1.930.002.216	Rp3.114.737.055	Rp2.870.960.623	Rp8.045.944.551
2	Unit Cost	Rp494.197.543	Rp4.597.265.984	Rp7.167.271.146	Rp8.099.223.377	Rp20.357.958.049
3	Persen (%)	26,35	41,98	43,46	35,45	39,52

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan, dan Prosedur Terhadap Implementasi Klaim INACBG’S Dengan Komunikasi Tentang Kendali Mutu Dan Biaya Sebagai Variabel Moderasi di Rumah Sakit Budiasih Serang”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan dan fokus dalam penelitian ini, maka ada beberapa hal dalam mengidentifikasi masalah, yaitu:

1. Tingginya selisih negatif antara tarif rumah sakit dibandingkan dengan tarif INACBG’s di RS Budiasih Serang
2. Belum ada analisa pengaruh Pengetahuan terhadap implementasi klaim INACBG’S di RS Budiasih Serang.
3. Belum ada analisa pengaruh Kepatuhan terhadap implementasi klaim INACBG’S di RS Budiasih Serang

4. Belum ada analisa pengaruh Prosedur terhadap implementasi klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang
5. Belum ada analisa pengaruh pengetahuan SDM, kepatuhan dan prosedur dengan tingkat komunikasi tentang kendali mutu dan biaya.
6. Belum ada analisa pengaruh komunikasi tentang kendali mutu dan kendali biaya terhadap implementasi klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang
7. Belum ada analisa faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang
8. Belum ada analisa pengaruh Pengetahuan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS Budiasih Serang.
9. Belum ada analisa pengaruh signifikan prosedur terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS Budiasih Serang.
10. Belum ada analisa pengaruh signifikan kepatuhan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS Budiasih Serang .
11. Belum ada analisa pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan dan prosedur terhadap implementasi kebijakan JKN tentang klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang dengan faktor komunikasi sebagai variabel moderasi.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan indentifikasi masalah, terlihat banyaknya faktor yang mempengaruhi implementasi klaim BPJS RS, agar lebih fokus terhadap masalah yang akan diungkap, maka pada penelitian ini dibatasi pada satu variabel eksogen yaitu prosedur, dua variabel endogen yaitu kepatuhan dan Pengetahuan, dan satu variabel moderasi yaitu komunikasi tentang kendali mutu dan kendali biaya di RS Budiasih, Serang.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang ada dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh signifikan secara simultan Pengetahuan, kepatuhan, dan prosedur terhadap implementasi Klaim INACBG'S di Rumah Sakit Budiasih Serang dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi?
2. Apakah terdapat pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap implementasi klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang?
3. Apakah terdapat pengaruh signifikan Kepatuhan terhadap implementasi klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang?
4. Apakah terdapat pengaruh signifikan Prosedur terhadap implementasi klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang?
5. Apakah terdapat pengaruh signifikan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya terhadap implementasi kebijakan JKN tentang klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang?
6. Apakah terdapat pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya di RS Budiasih Serang?
7. Apakah terdapat pengaruh signifikan Kepatuhan terhadap tingkat komunikasi terbuka kendali mutu dan kendali biaya RS Budiasih Serang?
8. Apakah terdapat pengaruh signifikan Prosedur terhadap tingkat komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya RS Budiasih Serang?
9. Apakah terdapat pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS Budiasih Serang?
10. Apakah terdapat pengaruh signifikan prosedur terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS Budiasih Serang?
11. Apakah terdapat pengaruh signifikan kepatuhan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS Budiasih Serang?

1.5 Tujuan Penelitian

1) Tujuan umum:

Untuk menganalisis pengaruh signifikan secara simultan pengetahuan, kepatuhan, dan prosedur terhadap implementasi Klaim INACBG'S di Rumah Sakit Budiasih Serang dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi.

2) Tujuan khusus:

1. Untuk menganalisis pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap implementasi kebijakan JKN tentang klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang.
2. Untuk menganalisis pengaruh signifikan Kepatuhan terhadap implementasi kebijakan JKN tentang klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang.
3. Untuk menganalisis pengaruh signifikan Prosedur terhadap implementasi kebijakan JKN tentang klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang.
4. Untuk menganalisis pengaruh signifikan komunikasi terbuka kendali mutu dan kendali biaya terhadap implementasi kebijakan JKN tentang klaim INACBG'S di RS Budiasih Serang.
5. Untuk menganalisis pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap komunikasi terbuka kendali mutu dan biaya di RS Budiasih Serang.
6. Untuk menganalisis pengaruh signifikan Kepatuhan terhadap tingkat komunikasi terbuka kendali mutu dan biaya RS Budiasih Serang.
7. Untuk menganalisis pengaruh signifikan Prosedur terhadap tingkat komunikasi terbuka kendali mutu dan biaya RS Budiasih Serang.
8. Untuk menganalisis pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS Budiasih Serang
9. Untuk menganalisis pengaruh signifikan prosedur terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS Budiasih Serang

10. Untuk menganalisis pengaruh signifikan kepatuhan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS Budiasih Serang.

1.6 Manfaat Penelitian.

Penelitian ini semoga diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis:

1. Manfaat Teoritis.

- Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ilmiah di perpustakaan dan juga sebagai bahan referensi bagi mahasiswa yang meneliti masalah manajemen mengenai pengaruh signifikan Pengetahuan, Kepatuhan, dan Prosedur terhadap implementasi Klaim INACBG'S di rumah sakit dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi.
- Penelitian ini dapat menambah pengalaman dan meningkatkan wawasan peneliti tentang bagaimana seharusnya seorang karyawan dapat lebih memahami klaim INACBG's.

2. Manfaat Praktis.

- Diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif maupun dasar pertimbangan bagi rumah sakit untuk mengambil kebijakan dalam memperbaiki sistem klaim INACBG's di RS dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan implementasi JKN dalam klaim INACBG's,
- Menjadi bahan referensi, acuan dan dasar untuk melakukan penelitian berikutnya.
- Untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan pada bidang ilmu kebijakan implementasi JKN khususnya dalam klaim INACBG's.