

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit menjadi institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dan menyeluruh meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga menyediakan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Oleh karena itu, dalam penyelenggaraannya rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang bermutu dan diharapkan mampu menjaga pelayanan yang efektif dan efisien. Untuk mencapai hal tersebut rumah sakit harus memenuhi kewajibannya. Menurut Permenkes Nomor 4 tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit, salah satu kewajiban yang dimiliki rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis.

Definisi rekam medis menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisi informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, perawatan, tindakan medis, serta layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Arti rekam medis jika dikaji lebih lanjut akan mempunyai arti yang lebih luas, lebih dari sekedar catatan yang diterima pasien setelah berobat di pelayanan kesehatan, rekam medis juga memuat segala informasi yang kemudian digunakan untuk membantu dalam berbagai pengambilan keputusan. Pengolahan informasi rekam medis terdiri atas pengkodean, pelaporan dan penganalisisan (Kemenkes RI, 2022).

Pemberian kode merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pada tanggal 13 Januari 1998, di Indonesia

resmi memberlakukan penggunaan International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD 10) terbitan WHO secara nasional untuk pemberian kode atas diagnosis penyakit sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 1998 Tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi Kesepuluh. Pelaksanaan pengkodean harus sesuai dengan ketentuan dan aturan yang terdapat pada ICD agar kode menjadi tepat dan akurat. Keakuratan kode menjadi hal yang sangat penting karena dipakai sebagai masukan sistem pelaporan diagnosis medis, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta guna penelitian epidemiologi dan klinis (Gemala R Hatta, 2014). Keakuratan kode sangat penting dalam pengelolaan rekam medis agar dapat dipertanggung jawabkan, salah satunya untuk kepentingan klaim pembayaran BPJS Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial merupakan badan hukum yang berperan sebagai penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan (Republik Indonesia, 2011).

Menurut Ardhitya (2015) dalam artikel yang berjudul Faktor-Faktor Yang Melatar Belakangi Penolakan Klaim BPJS Oleh Verifikator BPJS Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, klaim BPJS adalah proses pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS dari pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan. Sebelumnya, biaya perawatan pasien ditanggung oleh rumah sakit, tetapi kemudian secara kolektif diajukan kepada BPJS setiap bulannya. Menurut Permenkes Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's), disebutkan bahwa rawat jalan maupun rawat inap sama-sama menggunakan sistem pembayaran prospektif. Metode prospektif ini adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah menetapkan metode prospektif di Indonesia yang disebut dengan Case Base Group (casemix).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 Tentang Standart Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, salah satu kompetensi yang harus dimiliki perekam medis adalah kemampuan mengklasifikasikan kondisi klinis, dan mengkodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Keahlian dan

keterampilan perekam medis dalam mengklasifikasi dan mengkode penyakit atau tindakan memiliki peran yang sangat penting dan signifikan dalam mendukung keberhasilan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan kemampuan yang baik dalam mengkode penyakit dan tindakan secara akurat, perekam medis dapat membantu rumah sakit dalam mengajukan klaim yang benar untuk menunjang proses kelancaran verifikasi klaim BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 17 Oktober 2023 di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang didapatkan data kunjungan pasien BPJS kesehatan sebanyak 20.404 pasien per bulannya, hal ini dikarenakan RSI Aisyiyah Malang adalah rumah sakit dengan rujukan terbanyak di kota Malang. Diketahui juga data pending klaim pada bulan September 2023 sebesar 18% berkas pending klaim dari total berkas rawat inap sebanyak 1208 berkas. Hal ini dikarenakan berbagai sumber seperti kurangnya penunjang medis, serta tidak menutup kemungkinan dikarenakan oleh konfirmasi ulang kode diagnosis dan tindakan medis. Ketidakkuratan kode dapat menyebabkan hasil klaim BPJS tidak tepat sehingga menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit maupun BPJS. Dari wawancara peneliti dengan kepala unit casemix di RSI Aisyiyah Malang kerugian finansial pernah dialami oleh rumah sakit dikarenakan salah dalam penentuan kodifikasi, namun sebenarnya kalau ditelusuk lebih lanjut bisa saja untuk aturan kodifikasinya sudah benar dan sesuai akan tetapi kurang sesuai dengan regulasi, surat edaran atau berita acara dari BPJS tidak menyetujui kode yang ditetapkan koder dari rumah sakit. Contohnya seperti saat berkas klaim yang dikembalikan dengan sebab tidak adanya pemeriksaan penunjang untuk memperkuat diagnosis yang ditegakkan dokter, hal itu juga akan mempengaruhi kode diagnosis yang diberikan koder, sehingga berkas tersebut dikembalikan dan gagal klaim.

Karena sejak diberlakukannya sistem pembayaran prospektif ketidaksesuaian besar pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien menjadi masalah yang sangat krusial dan nantinya mempengaruhi kelancaran proses klaim, sebab keakuratan kode data klinis ialah jantung pembiayaan rumah sakit. Lancarnya proses klaim rumah sakit kepada pihak BPJS, kesesuaian pembiayaan pengobatan dan tindakan terhadap pasien BPJS. Maka dari itu untuk mencapai kode yang akurat khususnya pada kode

diagnosis klaim BPJS Kesehatan tentunya diperlukannya metode dan strategi yang tepat dalam mencapainya.

Salah satu bentuk strategi yang biasanya digunakan ialah metode analisis SWOT. Analisis SWOT adalah analisis yang mencakup upaya-upaya untuk mengenali kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang menentukan kinerja dari organisasi atau perusahaan. Analisis swot menjadi 2 aspek, yakni aspek internal dan aspek eksternal. Kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses) digunakan mengidentifikasi aspek internal atau dikenal dengan internal factor analysis summary (IFAS). Sedangkan peluang (opportunities), dan ancaman (threats) digunakan mengidentifikasi aspek eksternal atau external factor analysis summary (EFAS), Freddy Rangkuti (2016). Metode SWOT telah berkembang menjadi alat analisis yang fleksibel dan dapat diterapkan dalam berbagai bidang. Analisis SWOT membantu mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang mempengaruhi akurasi dan efisiensi pengkodean penyakit dan tindakan medis, yang juga akan memengaruhi kelancaran verifikasi pembayaran klaim BPJS.

Memahami pentingnya kontribusi keakuratan kode klaim BPJS dalam proses kelancaran verifikasi klaim maka dari itu peneliti tertarik untuk mengambil judul dan memperdalam penelitian mengenai hal tersebut dengan spesifikasi judul “Analisis SWOT Keakuratan Kode Diagnosis Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis SWOT Keakuratan Kode Diagnosis Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang?”

1.3 Tujuan

4.1.1 Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini yaitu menganalisis SWOT Keakuratan Kode Diagnosis Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

4.1.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi prosedur, sarana prasarana dan SDM di unit casemix RSI Aisyiyah Malang
- 2) Mengkaji SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Thread*) keakuratan kode diagnosis klaim BPJS Kesehatan di unit casemix
- 3) Menyusun strategi dalam kuadran sesuai perhitungan SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Thread*) keakuratan kode diagnosis klaim BPJS Kesehatan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya serta bisa digunakan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain yang akan meneliti lebih mendalam untuk menyempurnakan penelitian.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan rekam medis terutama pada bagian klasifikasi dan kodefikasi klaim BPJS Kesehatan.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang sehingga bermanfaat bagi mahasiswa lain yang ingin mengambil penelitian yang relevan.

c. Bagi Peneliti

Dapat Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti, serta pengalaman yang berharga untuk memperdalam teori yang telah didapat dari kampus.