

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 24 Tahun 2022 berisi bahwa Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat (Permenkes No 24, 2022).

Berdasarkan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Tujuan BPJS yaitu untuk mewujudkan terselenggarakannya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. BPJS bertanggung jawab kepada Presiden, berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota negara Republik Indonesia. Selain itu juga mempunyai kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten atau kota (Pemerintah, 2011).

Keakuratan dalam mengkode suatu penyakit dan tindakan sangatlah penting. Keakuratan kode diagnosis memiliki peran yang sangat penting terutama sebagai dasar pembuatan statistic rumah sakit untuk mengetahui trend penyakit dan sebab kematian. Keakuratan kode diagnosis juga sangat berpengaruh pada kunci ketepatan klaim asuransi kesehatan khususnya bagi pasien dengan asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut WHO ketidakakuratan kode diagnosis akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit baik secara finansial maupun pengambilan kebijakan.

Banyak faktor yang mempengaruhi akurasi kode data klinis. Pada beberapa penelitian tentang faktor penyebab keakurasian kode data klinis di beberapa literatur, diantaranya dijelaskan adalah kurang jelasnya catatan yang dibuat dokter, kejelasan & kelengkapan dokumentasi rekam medis, penggunaan sinonim dan singkatan, pengalaman, lama kerja serta pendidikan koder, perbedaan antara penggunaan rekam medis elektronik dan manual, program jaminan mutu, kesalahan pengindeksan, kualitas koder dimana kurangnya perhatian koder terhadap prinsip-prinsip ICD dan aspek-aspek kunci dari proses pengkodean (Indawati, 2019).

Dalam pengkodean diagnosis yang akurat, lengkap dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Rumah, 2018)

Dampak kerugian dari ketidakakurasian kode data klinis berpengaruh terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan. *Reimbursement* pembiayaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan rumah sakit sangat tergantung dari keakurasian kode data klinis (Indawati, 2019).

Akurasi kode data klinis sangat menentukan kelancaran dari proses pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan kepada pihak BPJS. Dalam pelaksanaannya, banyak klaim yang dikembalikan oleh BPJS dikarenakan kurangnya kelengkapan informasi, dan koding yang tidak akurat. Kelengkapan klaim dan kebenaran data menjadi prasyarat utama agar terverifikasi (Maryati, 2016).

Pada penelitian lainnya, ketepatan hasil kode data klinis dipengaruhi oleh Dokter (62%), koder (35%) dan ketepatan pengisian ke dalam software (3%). Koder disarankan berkonsultasi dengan dokter tentang kasus sulit dimana koder memiliki pengetahuan terbatas (Farzandipour&Sheikhtaheri, 2009).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Fatmawati pada tahun 2016 menyatakan bahwa rata-rata pengembalian berkas klaim rawat inap per bulan sebesar 20,88 % dimana 36% dari total klaim rawat inap yang dikembalikan adalah pengembalian untuk konfirmasi coding. Penyebab pengembalian klaim terkait konfirmasi coding adalah karena pemeriksaan penunjang yang tidak mendukung diagnosis, ketidaktepatan penentuan kode oleh koder, ketidaksesuaian dengan Surat Edaran No. HK.03.03/ MENKES/63/2016 dan Permenkes RI No. 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) (Indawati, 2019).

Hasil studi lain yang dilakukan di RS Rumkit Bhayangkara Palu menyatakan bahwa hasil studi dokumentasi terhadap 138 berkas yang tidak lolos verifikasi administrasi pelayanan, terlihat paling tinggi adalah penentuan diagnosa sebanyak 125 berkas (90,6%). Hal ini dikarenakan diagnosa yang ditegakkan tidak ada data pendukung, ada juga dalam satu berkas terdapat dua kode diagnosa, dan adanya perbedaan persepsi antara verifikator rumah sakit dengan verifikator Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Untuk memperbaiki berkas ini pihak rumah sakit mendiskusikan kembali dan berkoordinasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dalam melakukan revisi kode diagnosa untuk mempertahankan klaim yang telah diajukan (Ni Wayan Arikusnadi, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada 28 Agustus 2023 di RS Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang, peneliti melakukan studi terhadap 14 dokumen yang dikembalikan oleh BPJS dan didapatkan 4 dokumen dikembalikan akibat ketidakakuratan coding. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Keakuratan coding terhadap pengembalian klaim BPJS di RS Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis keakuratan coding terhadap pengembalian klaim BPJS di RS Batuan TNI AD 05.08.04 Lawang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis keakuratan coding terhadap pengembalian klaim BPJS di RS Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan presentase keakuratan coding dan pengembalian klaim BPJS pada rekam medis di RS Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang
2. Mendeskripsikan penyebab terjadinya pengembalian klaim hasil verifikasi BPJS di RS Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang
3. Menganalisis faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan coding di RS Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang
4. Menganalisis pengaruh keakuratan coding terhadap pengembalian klaim BPJS di RS Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk rumah sakit mengenai analisis keakuratan coding terhadap pengembalian klaim BPJS Kesehatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu rumah sakit.

1.4.2 Bagi Institusi

- a. Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis.
- b. Menambah pemahaman tentang analisis keakuratan koding terhadap pengembalian klaim BPJS di Rumah Sakit.
- c. Sebagai bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Dapat menambah wawasan bagi peneliti
- b. Memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian.
- c. Mampu menambah pengetahuan peneliti dalam meng-*coding* klinis