

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia memiliki Jaminan Sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan mekanisme asuransi sosial yang kepesertaannya bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014 (Kemenkes, 2013). BPJS Kesehatan bekerjasama dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta dan berpartisipasi dalam memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Perjanjian Kerja Sama (PKS).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI, 2009). Tidak dapat dipungkiri, saat ini banyak rumah sakit mengandalkan sistem pembiayaan dari SJSN Kesehatan sebab 80% pasien yang datang berobat merupakan pasien Jaminan Kesehatan Nasional. Sistem pembiayaan di JKN menggunakan sistem klaim. Klaim adalah tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan. Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan *resume* medis dengan diagnosis merujuk pada ICD-10 atau ICD-9-CM. Apabila dalam proses verifikasi terdapat ketidaksesuaian berkas klaim dengan ketentuan dalam tahap verifikasi maka akan terjadi pengembalian berkas klaim dari verifikator BPJS Kesehatan kepada pihak Rumah Sakit. Pengembalian berkas klaim tersebut salah satunya disebabkan karena ketidakakuratan kaidah koding.

Ketidakakuratan kaidah koding juga terjadi di RS Bhayangkara Lumajang. RS Bhayangkara Lumajang adalah RS yang diselenggarakan POLRI Lumajang.

RS Bhayangkara mendapatkan ijin dari Menteri Kesehatan dengan nomor surat ijin YM.02.04.3.1.503. Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang tercatat kedalam Rumah Sakit tipe C. Jumlah pasien umum di RS Bhayangkara Lumajang pada tahun 2019 mengalami penurunan sedangkan jumlah pasien BPJS mengalami peningkatan. Tercatat jumlah pasien umum sebesar 43% sedangkan jumlah pasien BPJS sebesar 57% dari total pasien. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 April 2019 di RS Bhayangkara Lumajang diketahui data jumlah ketidakakuratan koding sebagai berikut.

Tabel 1.1 Data Jumlah Ketidakakuratan Koding di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang Tahun 2019

Bulan	Jumlah Berkas yang Tidak di Kembalikan		Jumlah Berkas Rekam Medis Yang Dikembalikan Oleh Verifikator BPJS		Total
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Januari	485	90,83%	49	9,17%	534
Februari	415	97,41%	11	2,59%	426
Maret	480	94,11%	30	5,89%	510

Sumber: Data Sekunder, 2019.

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa di RS Bhayangkara Lumajang masih terdapat ketidakakuratan koding klaim BPJS setiap bulannya. Ketidakakuratan koding tertinggi terjadi pada bulan Januari sebesar 9,17% sedangkan persentase ketidakakuratan koding berkas BPJS rawat inap terendah terjadi pada bulan Februari sebesar 2,59%. Ketidakakuratan koding dapat mempengaruhi pengelolaan keuangan rumah sakit karena menyebabkan berkas klaim dikembalikan dimana hampir 80% pendapatan rumah sakit berasal dari klaim JKN. Pengelolaan keuangan rumah sakit di RS Bhayangkara Lumajang yang terganggu misalnya alat untuk penunjang pelayanan seperti alat cuci darah yang belum dibeli ataupun diperlukan *maintenance*. Alokasi untuk sumber daya rumah sakit tersebut tetap harus dibayar namun karena dana dari BPJS belum ditransfer maka menghambat proses pelayanan kepada pasien.

Ketidakakuratan koding klaim juga terjadi RS Bhayangkara Lumajang. Ketidakakuratan tersebut karena ketidaksamaan koding dan diagnosis dari rumah sakit dengan koding dari verifikator BPJS Kesehatan. Penyamaan persepsi tentang

diagnosis antara DPJP, koder rumah sakit dan verifikator harus ditingkatkan untuk semakin meminimalisir ketidakakuratan koding (Artanto, 2016). Hasil observasi didapatkan data ketidakakuratan diagnosis sebagai berikut.

Tabel 1.2 Data Ketidakakuratan Diagnosis di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang Tahun 2019

No.	Diagnosis	Kode RS	Kode BPJS
1.	Gastritis	K29.1	K30
2.	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	N39.0	N30.0
3.	Pneumonia	J18.9	J49.5

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 1.2 menjelaskan bahwa terdapat beberapa kode diagnosis yang diajukan oleh Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang dan tidak sesuai dengan kode diagnosis BPJS Kesehatan. Kode yang tidak akurat tersebut akan diberitahukan oleh BPJS dengan memberikan catatan yang berisikan penyebab kode tersebut tidak akurat. Catatan tersebut misalnya untuk diagnosis Gastritis, menurut BPJS Kesehatan diagnosis Gastritis memiliki aturan koding K29.1 dan harus terdapat tindakan *Endoscopy*, jika tidak menunjukkan pemeriksaan penunjang tersebut maka diagnosis Gastritis harus di kode K30 (Dispepsia). Akibat perbedaan kode tersebut akhirnya terjadi penurunan tarif dari kode K29.1 menjadi K30 adalah Rp. 1.500.000.

Ningtyas, dkk. (2019) menjelaskan bahwa ketidakakuratan kode disebabkan koder masih salah dalam penentuan diagnosa utama dan koder masih belum paham perjalanan penyakit pasien sehingga kode yang dihasilkan juga salah. Hal ini sejalan dengan kondisi RS Bhayangkara Lumajang, koder belum mengetahui tentang perjalanan penyakit pasien sehingga petugas kebingungan dalam menentukan pemeriksaan penunjang yang harus dibutuhkan dan menunjang dalam penentuan kode yang tepat. Besar kemungkinan pengetahuan yang kurang tentang perjalanan penyakit menyebabkan ketidakakuratan kode klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

SOP yang belum sesuai dengan tata cara pengkodean menurut ICD-10 juga berpengaruh terhadap ketidakakuratan kode. (Seruni, F. D. A., & Sugiarsih, 2015) menyatakan bahwa SOP yang belum memuat langkah-langkah pengkodean yang

benar menurut ICD-10 dapat meningkatkan angka ketidakakuratan kode yang dapat mengancam bahkan mengganggu jalannya kegiatan di RS terkait besar pembiayaan atau pengobatan dan tindakan yang dilakukan kepada pasien. Kondisi ini sejalan dengan yang terjadi di RS Bhayangkara Lumajang, SOP pengkodean di RS Bhayangkara masih belum rinci dan belum sesuai dengan tata cara pengkodean berdasarkan ICD-10 maupun ICD-9-CM. Besar kemungkinan belum optimalnya SOP tersebut dimungkinkan menyebabkan ketidakakuratan kode klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

Penyebab lainnya yang dimungkinkan menyebabkan ketidakakuratan kode klaim adalah kurangnya dukungan atasan berupa *reward* dan *punishment*. Hasil wawancara kepada koder menyatakan bahwa tidak ada *reward* apabila kami dapat menyelesaikan klaim tepat waktu dan dapat meminimalisir angka ketidakakuratan kode klaim. Apabila terdapat *reward*, koder akan lebih semangat dalam bekerja dan lebih berhati-hati dalam menentukan kode sehingga ketidakakuratan kode klaim tidak terjadi. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Nuraini, N, 2019) yang menjelaskan bahwa tidak ada *reward* kepada petugas terhadap progres kerjanya yang baik dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS, dan memberikan hukuman atau teguran kepada petugas yang lalai dapat menyebabkan ketidakpuasan petugas dalam bekerja. Adanya motivasi dapat menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang memuaskan (Hasibuan, 2007). Besar kemungkinan, tidak adanya dukungan atasan berupa *reward* dapat memicu ketidakakuratan kode klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit karena menurunnya semangat bekerja koder sehingga produktivitas kerjanya juga akan menurun.

Dampak ketidakakuratan kode klaim yaitu terjadinya *pending* klaim, penundaan pembayaran dan penurunan tarif diagnosis. Selain itu, *up code* maupun *down code* sangat menimbulkan *fraud* dan *abuse*. Menurut (Wittayawarat, W., Liasuetrskul, T., Tasse, 2007), jika kode yang dihasilkan tidak akurat maka akan menghasilkan pelaporan yang tidak baik pula, sehingga dapat menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dan penelitian. Dampak lainnya yaitu menimbulkan penambahan beban kerja petugas rekam medis karena

ketidakakuratan kode klaim yang dikembalikan dari BPJS ke RS membuat petugas bekerja dua kali.

Berdasarkan permasalahan tersebut, ketidakakuratan kode klaim dimungkinkan disebabkan oleh beberapa faktor yakni faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari pengetahuan, masa kerja dan sikap, faktor pemungkin (*enabling factors*) terdiri dari fasilitas sarana dan prasarana kesehatan, faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu petugas lain seperti dukungan atasan dan dukungan teman kerja. Sehingga peneliti ingin menyelesaikan permasalahan tersebut dengan *Interrelationship Diagram*. *Interrelationship Diagram* adalah alat untuk mencari pemecahan masalah yang mempunyai hubungan yang kompleks (Widiaswanti, 2017). Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti ingin mengangkat judul yaitu “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Klaim BPJS Rawat Inap pada Triwulan IV Tahun 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah, “Apa saja faktor penyebab ketidakakuratan kode klaim berkas BPJS rawat inap pada triwulan IV tahun 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode klaim berkas BPJS rawat inap pada triwulan IV tahun 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ketidakakuratan kode klaim BPJS rawat inap pada triwulan IV tahun 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang.

- b. Mengidentifikasi faktor predisposisi (masa kerja, pengetahuan, sikap) ketidakakuratan kode klaim BPJS rawat inap pada triwulan IV tahun 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang.
- c. Mengidentifikasi faktor pemungkin (sarana dan prasarana) ketidakakuratan kode klaim BPJS rawat inap pada triwulan IV tahun 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang
- d. Mengidentifikasi faktor penguat (Dukungan atasan dan Dukungan teman kerja) ketidakakuratan kode klaim BPJS rawat inap pada triwulan IV tahun 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang.
- e. Menganalisis penyebab terjadinya ketidakakuratan kode klaim BPJS rawat inap pada triwulan IV tahun 2019 dari faktor predisposisi (masa kerja, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (sarana dan prasarana), faktor penguat (Dukungan atasan dan Dukungan teman kerja) dengan menggunakan *Interrelationship Diagram*.
- f. Menyusun upaya perbaikan terkait penyebab masalah ketidakakuratan kode klaim BPJS rawat inap pada triwulan IV tahun 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam menangani faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidakakuratan kode klaim BPJS rawat inap agar meminimalisir terjadinya ketidakakuratan kode klaim BPJS.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran ilmu rekam medis, meningkatkan pengetahuan tentang rekam medis dan pengukuran kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmunya.

1.4.3 Bagi Peneliti

- a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam faktor penyebab ketidakakuratan kode klaim BPJS RI.
- b. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D-IV Rekam Medis di Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.