

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di Indonesia meliputi rumah sakit, puskesmas, dokter praktek swasta, balai pengobatan, klinik 24 jam dan dokter keluarga (Budi, 2011). Salah satu fasilitas pelayanan untuk menunjang kesehatan masyarakat adalah rumah sakit. Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 (2009) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu bentuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan mewujudkan jaminan kesehatan berupa perlindungan kesehatan, agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem jaminan sosial nasional ini bertujuan untuk memastikan agar seluruh masyarakat Indonesia memiliki jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan mekanisme jaminan sosial yang kepesertaannya bersifat wajib.

Menurut Permenkes RI Nomor 71 (2013) menjelaskan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan dalam implementasi JKN oleh BPJS Kesehatan yang diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014, meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). BPJS Kesehatan bekerja sama dengan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta turut berpartisipasi dalam memenuhi dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan membuat Perjanjian Kerja Sama (PKS). Perjanjian kerja sama

ini dilakukan oleh pimpinan atau pemilik fasilitas kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan.

Saat ini banyak rumah sakit yang mengandalkan sistem pembiayaan dari SJSN Kesehatan karena 80% pasien yang datang berobat merupakan pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan sistem pembiayaannya menggunakan sistem klaim. Klaim merupakan tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil jasa atau layanan yang telah diberikan (Inneke, 2020). Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan *resume* medis dengan diagnosis mengacu pada ICD-10 atau ICD-9-CM. Apabila dalam proses verifikasi terdapat ketidaksesuaian berkas klaim dengan ketentuan pada tahap verifikasi, maka akan dilakukan pengembalian berkas klaim dari verifikator BPJS Kesehatan kepada pihak rumah sakit. Salah satu penyebab dari ketidaksesuaian berkas klaim sehingga pengembalian berkas klaim dilakukan oleh verifikator BPJS Kesehatan adalah ketidaktepatan koding sesuai dengan aturan pengkodean yang telah ditentukan (Megawati & Pratiwi, 2016).

Pengembalian klaim BPJS terbagi menjadi dua yaitu gagal terpurifikasi dan pending. Pada pending pengembalian berkas klaim terdapat banyak penyebab, terkait dengan pengkodean diagnosis dan hasil penunjang (Agiwahyunto dkk., 2022). Dalam melaksanakan pengkodean penyakit diharuskan untuk memberikan kode yang lengkap dan tepat sesuai dengan aturan-aturan yang ditetapkan dalam ICD-10 (Rahmadani & Hardjo, 2018). Ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis klaim BPJS Kesehatan akan berpengaruh pada pembiayaan rumah sakit dan kerugian pada pasien. Ketidaktepatan kode juga berpengaruh pada kualitas rumah sakit, karena kode akan menghasilkan data yang berkualitas seperti diperlukan dalam menentukan 10 besar penyakit dan digunakan untuk pelaksanaan indeks penyakit, tindakan dan pelaporan rumah sakit (Pangestu & Purwanti, 2018).

RSUD Blambangan Banyuwangi adalah Rumah Sakit Kelas B Pemerintah yang telah lulus akreditasi tingkat paripurna. Ketidaktepatan koding pada klaim BPJS juga terjadi di RSUD Blambangan Banyuwangi. Jumlah pasien umum di RSUD Blambangan Banyuwangi dari bulan Januari hingga bulan Desember pada

tahun 2023 mengalami penurunan, sedangkan jumlah pasien BPJS mengalami peningkatan. Hal ini berkaitan dengan semakin meningkatnya jumlah pasien BPJS, maka semakin tinggi juga tingkat permasalahan mengenai klaim BPJS Kesehatan. Salah satunya pada ketidaktepatan koding yang menjadi persyaratan utama untuk menentukan validasi klaim. Tercatat jumlah pasien umum sebesar 14,6%, sedangkan jumlah pasien BPJS sebesar 85,4% dari total pasien rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2023. Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan November di RSUD Blambangan Banyuwangi, diketahui data jumlah berkas klaim BPJS pasien rawat jalan dan rawat inap sebagai berikut ini.

Tabel 1.1 Data Jumlah Berkas Klaim BPJS Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2023

Bulan	Rawat Jalan					Rawat Inap				
	Jumlah BRM yang Tidak Dikembalikan		Jumlah BRM yang Dikembalikan Oleh Verifikator BPJS		Total BRM RJ	Jumlah BRM yang Tidak Dikembalikan		Jumlah BRM yang Dikembalikan Oleh Verifikator BPJS		Total BRM RI
	n	%	N	%		n	%	N	%	
Januari	5732	94,4%	341	5,6%	6073	462	86,4%	73	13,6%	535
Februari	5212	99,4%	31	0,6%	5243	298	81,2%	69	18,8%	367
Maret	6401	99,7%	22	0,3%	6423	349	74,4%	120	25,6%	469
April	5909	99,6%	26	0,4%	5935	478	86,8%	73	13,2%	551
Mei	5537	99,8%	13	0,2%	5550	485	86,8%	74	13,2%	559
Juni	6676	99,7%	23	0,3%	6699	537	90,3%	58	9,7%	595
Juli	6791	99,5%	34	0,5%	6825	559	90,3%	60	9,7%	619
Agustus	7436	99,8%	13	0,2%	7449	576	86,7%	88	13,3%	664
September	7330	99,7%	20	0,3%	7350	607	88,5%	79	11,5%	686
Oktober	6952	99,4%	41	0,6%	6993	597	87,2%	88	12,8%	685
November	7118	99,5%	38	0,5%	7156	550	85,9%	90	14,1%	640
Desember	7259	99,6%	29	0,4%	7288	620	95,5%	29	4,5%	649
	Total Rata-Rata		0,82%			Total Rata-Rata		13,3%		

Sumber : Data Sekunder RSUD Blambangan Banyuwangi, 2023

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa di RSUD Blambangan Banyuwangi masih terdapat berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikator BPJS setiap bulannya, ketidaktepatan koding pada berkas klaim BPJS rawat jalan dan rawat inap yang diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan. Tercatat dari bulan Januari hingga bulan Desember pada rawat jalan pengembalian berkas rekam medis oleh verifikator BPJS memang masih ada yaitu sebesar 0,82%, namun jumlah perbandingannya jauh lebih tinggi pada rawat inap yaitu sebesar 13,33%.

Ketidaktepatan koding tertinggi pada berkas klaim BPJS rawat inap terjadi pada bulan Maret yaitu sebesar 25,6%, sedangkan ketidaktepatan koding terendah pada berkas klaim BPJS rawat inap terjadi pada bulan Desember yaitu sebesar 4,5%. Ketidaktepatan koding dapat mempengaruhi pengelolaan keuangan rumah sakit karena menyebabkan berkas klaim harus dikembalikan, dimana hampir 90% pendapatan rumah sakit berasal dari klaim JKN. Pengelolaan keuangan rumah sakit di RSUD Blambangan Banyuwangi menjadi terganggu, misalnya alat untuk penunjang pelayanan seperti alat cuci darah yang belum dibeli ataupun diperlukan perawatan alat. Alokasi untuk sumber daya yang diperlukan rumah sakit tersebut tetap harus dibayar, namun karena dana dari BPJS belum ditransfer maka dapat menghambat proses pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Ketidaktepatan koding pada klaim BPJS juga terjadi di RSUD Blambangan Banyuwangi. Berdasarkan hasil wawancara pada saat studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Desember 2022 dengan petugas koding di RSUD Blambangan Banyuwangi, diduga salah satu penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dikarenakan ketidaksamaan koding dari rumah sakit dengan koding dari verifikator BPJS Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Artanto (2016) yang menyatakan bahwa penyebab ketidaktepatan kode diagnosis hingga terjadi pengembalian berkas rekam medis oleh verifikator BPJS Kesehatan dikarenakan ketidaksamaan koding dari rumah sakit dengan koding dari verifikator BPJS Kesehatan. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan data ketidaktepatan kode diagnosis yang tidak sama antara rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan sebagai berikut ini.

Tabel 1.2 Data Ketidaktepatan Kode Diagnosis Berkas Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Blambangan Banyuwangi, 2023

No.	Diagnosis	Kode RS	Kode BPJS	Jumlah Diagnosis
1.	Sepsis	A41.9	R65.9	157
2.	Epilepsi	G40	R56.8	193
3.	Pneumonia	J18.9	-	118
4.	Stroke	I63	I64	174
5.	Post Death	O48	-	139

Sumber : Data Primer RSUD Blambangan Banyuwangi, 2023

Tabel 1.2 menjelaskan bahwa terdapat beberapa kode diagnosis yang diajukan oleh RSUD Blambangan Banyuwangi dan tidak sesuai dengan kode diagnosis dari BPJS Kesehatan. Kode yang tidak tepat tersebut akan diberitahukan oleh BPJS dengan memberikan catatan yang berisikan penyebab kode tersebut tidak tepat. Catatan tersebut misalnya untuk diagnosis Epilepsi, menurut BPJS Kesehatan diagnosis Epilepsi memiliki aturan koding G40 dan harus disertai dengan prosedur pemeriksaan penunjang *Electroencephalography* (EEG), jika tidak disertai dengan pemeriksaan penunjang tersebut maka diagnosis Epilepsi harus di kode R56.8 (kejang). Akibat dari perbedaan kode tersebut, terjadi penurunan tarif dari kode G40 menjadi R56.8 yaitu sebesar Rp. 1.500.000,-.

Menurut Ningtyas, dkk. (2019) menyatakan bahwa ketidaktepatan kode disebabkan karena koder masih salah dalam penentuan diagnosis utama dan koder masih kurang memahami perjalanan penyakit pasien sehingga kode yang dihasilkan juga salah. Hal ini sejalan dengan kondisi di RSUD Blambangan Banyuwangi, 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 dari kurangnya pengetahuan koder tentang perjalanan penyakit menyebabkan ketidaktepatan kode klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

Belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai prosedur atau tata cara pengkodean sesuai dengan ICD-10 juga berpengaruh pada terjadinya ketidaktepatan kode. Menurut Seruni & Sugiarsih (2015) menyatakan bahwa belum adanya SOP yang memuat langkah-langkah pengkodean yang benar sesuai ICD-10 dapat meningkatkan angka ketidaktepatan kode yang dapat menghambat jalannya kegiatan di rumah sakit terkait besaran pembiayaan atau pengobatan dan tindakan yang dilakukan kepada pasien. Kondisi ini sejalan dengan yang terjadi di RSUD Blambangan Banyuwangi, SOP pengkodean mengenai prosedur atau tata cara pengkodean berdasarkan ICD-10 di RSUD Blambangan Banyuwangi masih belum ada. SOP yang masih belum ada tersebut sangat mungkin menyebabkan ketidaktepatan kode klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

Penyebab lain dari ketidaktepatan kode klaim adalah kurangnya dukungan atasan dalam bentuk *reward* dan *punishment*. Hasil wawancara dengan koder menyatakan bahwa tidak ada *reward*, apabila kami dapat menyelesaikan klaim tepat waktu dan dapat meminimalisir angka ketidaktepatan kode klaim. Apabila terdapat *reward*, maka koder akan lebih semangat dalam bekerja dan lebih teliti dalam menentukan kode agar tidak terjadi ketidaktepatan kode pada klaim. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuraini (2019), yang menyatakan bahwa belum adanya *reward* bagi petugas atas kemajuan kerjanya yang baik dalam pengelolaan berkas persyaratan klaim BPJS dan juga belum adanya pemberian *punishment* 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 untuk mencapai hasil yang memuaskan (Hasibuan, 2007). Besar kemungkinan, tidak adanya dukungan atasan berupa *reward* dapat memicu ketidaktepatan kode klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit karena menurunnya semangat bekerja koder sehingga produktivitas kerjanya pun juga akan menurun.

Dampak ketidaktepatan kode klaim yaitu terjadinya *pending* klaim, pembayaran yang tertunda dan penurunan tarif diagnosis. Selain itu, *up code* dan *down code* dapat menimbulkan penipuan (*fraud*) dan penyalahgunaan (*abuse*). Menurut Wittayawarat, dkk. (2007) menyatakan bahwa, jika kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan menghasilkan pelaporan yang tidak baik pula, sehingga dapat menimbulkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dan penelitian. Dampak lainnya yaitu bertambahnya beban kerja petugas rekam medis akibat ketidaktepatan kode klaim yang dikembalikan dari verifikasior BPJS ke rumah sakit membuat petugas menjadi bekerja dua kali.

Berdasarkan permasalahan tersebut sehingga perlu dilakukan analisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis klaim BPJS rawat inap di RSUD Blambangan Banyuwangi yang ditinjau dari perilaku petugas dengan menggunakan metode ABC (*Antecedent, Behavior, Consequences*). Menurut Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa metode ABC merupakan suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara *Antecedent* (pemicu yang menyebabkan

seseorang berperilaku) meliputi pengetahuan dan sikap, *Behavior* (reaksi atau tindakan terhadap adanya “*Antecedent*” atau pemicu tersebut yang berasal dari lingkungan), dan *Concequences* (kejadian selanjutnya yang mengikuti perilaku atau tindakan tersebut) seperti *Reward* dan *Punishment*. Peneliti mengetahui penyebab dari permasalahan tersebut dengan menggunakan metode ABC (*Antecedent, Behavior, Concequences*), karena metode ini dapat membantu mengubah perilaku tidak aman tenaga kerja menjadi perilaku aman (Irlianti & Dwiyanti, 2014). Metode ABC (*Antecedent, Behavior, Concequences*) dapat membantu dalam mengidentifikasi cara-cara untuk mengubah perilaku dengan memastikan adanya *antecedent* yang tepat dan *concequences* yang mendukung perilaku yang ditetapkan (Arifin dkk., 2008).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pada Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2023” berdasarkan faktor *Antecedent* (pengetahuan, sikap, persepsi, SOP dan pelatihan), faktor *Behavior*, faktor *Concequences* (*punishment* dan *reward*). Sehingga penelitian ini diharapkan dapat mengetahui prioritas dan perbaikan masalah terhadap ketidaktepatan kode diagnosis pada klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD Blambangan Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut, maka didapatkan rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana analisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Menganalisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada klaim BPJS pasien rawat inap berdasarkan faktor *Antecedent* di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.
- b. Menganalisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada klaim BPJS pasien rawat inap berdasarkan faktor *Behavior* di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.
- c. Menganalisis penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada klaim BPJS pasien rawat inap berdasarkan faktor *Concequences* di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.
- d. Menentukan prioritas penyebab masalah menggunakan metode *Reinke*.
- e. Memberikan rekomendasi perbaikan masalah untuk mengatasi ketidaktepatan kode diagnosis pada klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD Blambangan Banyuwangi menggunakan metode *Brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui faktor apa saja yang menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD Blambangan Banyuwangi, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan lanjutan guna menjaga mutu berkas rekam medis khususnya di unit rawat inap yang berpengaruh pada mutu pelayanan rumah sakit.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan referensi pendidikan yang berkaitan dengan sistem klaim BPJS pada unit kerja rekam medis khususnya di unit rawat inap dan dapat digunakan sebagai acuan dalam peningkatan ilmu pengetahuan pada proses pendidikan di masa yang akan datang untuk Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan khususnya pada unit kerja rekam medis, serta memberikan pengetahuan terkait dengan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD Blambangan Banyuwangi.