

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah sakit merupakan suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif. Pelayanan kesehatan dicatat dalam rekam medis yang berisikan identitas pasien sampai tindakan pelayanan yang diberikan, yang merupakan sumber informasi bagi pihak Rumah Sakit (Rustiyanto, 2009).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Kelengkapan pengisian rekam medis sangat mempengaruhi mutu rekam medis salah satunya untuk keperluan klaim (Wirajaya & Nuraini, 2019)

Sistem pembiayaan era jaminan kesehatan nasional menggunakan sistem klaim yaitu tagihan atau tuntutan atas imbalan hasil layanan yang diberikan. Pengajuan klaim ke Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menggunakan resume medis dengan diagnosis merujuk pada *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem revisi 10 (ICD10)* dan tindakan menggunakan *International Statistical Classification of Disease and Revision Clinical Modification (ICD 9 CM)*. Apabila dalam proses verifikasi terdapat ketidaksesuaian berkas klaim dengan ketentuan maka akan terjadi pengembalian berkas klaim dari verifikator BPJS Kesehatan kepada pihak Rumah Sakit. Pengembalian berkas klaim tersebut salah satunya disebabkan karena ketidaktepatan kaidah koding (Putri, 2020).

Sistem kodefikasi merupakan proses klasifikasi/pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan *ICD 10* untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, dan *ICD 9 CM* untuk prosedur/tindakan medis yang merupakan klasifikasi komprehensif (Pramono et al., 2021).

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu yang harus dimiliki oleh perekam medis adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai *terminologi medis* yang benar (Permenkes RI, 2013).

Unit Pelayanan Teknis Rumah Sakit Umum Daerah (UPT RSUD) RAA Soewondo Pati merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik pemerintah Tipe B pendidikan. Adanya beberapa dokter sub spesialis dan sebagai rumah sakit rujukan memiliki kunjungan pasien dengan kasus yang kompleks sehingga menuntut tenaga koder untuk lebih profesional dalam menyajikan data klasifikasi kode diagnosis maupun tindakan secara tepat baik untuk kepentingan pelaporan, pengembalian biaya maupun untuk keperluan lainnya.

Studi pendahuluan peneliti dilakukan selama 5 hari mulai tanggal 9-13 Januari Tahun 2022 di Bagian Rekam Medis. Perekam Medis di UPT RSUD RAA Soewondo Pati terdapat petugas 13 orang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan semuanya sebagai koder, berada di bawah kepemimpinan langsung Kepala Sub. Bagian Sistem Informasi dan Rekam Medis dengan latar belakang S1 Keperawatan. Selama pengamatan peneliti mengambil sampel sebanyak 60 berkas rawat inap dan rawat jalan kemudian mencocokkan kode yang tertulis di resume berkas rekam medis dengan kode yang tertera di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Tabel 1. 1 Data Ketepatan Kodefikasi Penyakit dan Tindakan Berkas Rekam Medis Pasien di UPT RSUD RAA Soewondo Pati Bulan Desember Tahun 2022

NO	Jenis Kunjungan	Jumlah Sampel	Ketepatan			
			Tepat	Persentase	Tidak Tepat	Persentase
1	Ranap	60 berkas	47 berkas	78%	13 berkas	22%
2	Rajal	60 berkas	57 berkas	95%	3 berkas	5%

Tabel 1.1 Menunjukkan bahwa dari sampel 60 berkas rekam medis pasien rawat inap terdapat ketidaktepatan kodefikasi sebanyak 13 berkas atau 22% dan rawat jalan diperoleh angka ketidaktepatan kodefikasi sebanyak 3 berkas atau 5%.

Ketepatan koding penyakit dan tindakan sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi *Ina-CBGs* (Kemenkes, 2014).

Tabel 1. 2 Data Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis & Tindakan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati Bulan Desember Tahun 2022

NO	Diagnosis /Tindakan	Kode Tertulis	Kode seharusnya	Jenis Kasus	Keterangan
1	Angkat plat union fraktur femur	S72.9	Z47.0	Bedah Orhtopedi	salah kode ICD 10
2	Lapararascopy Cholelithiasis	51.22	51.23	Bedah Dygestif	Salah kode ICD 9 CM
3	Sache pada Stricture Urethra	57.0	58.5	Bedah Urology	Salah kode ICD 9 CM
4	Anemia pada Chronic Kidney Disease st 5	D64.9	D63.8	Peny. Dalam	salah kode ICD 10
5	Batal Operasi pada Hernia Scrotalis karena Hipertensi	K40.9	Z53.0	Bedah	salah kode ICD 10
6	Dyalisis pada Chronic Kidney Disease st 5	tidak dikode	39.95	Peny. Dalam	Salah kode ICD 9 CM
7	Lithotrispi Batu Buli	56.0	57.0	Bedah Urology	Salah kode ICD 9 CM
8	Stabilisasi lumbosacral	tidak dikode	81.08	Bedah Orthopedi	Salah kode ICD 9 CM
9	Disartikulasi digit 4 pedis pada Diabetes Mellitus	86.22	84.11	Bedah	Salah kode ICD 9 CM
10	Debridemen insisional pada Diabetes Mellitus	86.28	86.22	Bedah	Salah kode ICD 9 CM
11	Pemasangan Ventilator pada BBL asphiksia Berat	93.90	96.71	Anak	Salah kode ICD 9 CM
12	Partus Sectio Caesaria pada Pasien Presbo	72.71	74.4	Obsgyn	Salah kode ICD 9 CM
13	Anemia dalam Persalinan	D64.9	O99.0	Obsgyn	salah kode ICD 10

Sumber: Data primer berkas rekam medis pasien rawat inap BPJS Kesehatan Bulan Desember Tahun 2022 UPT RSUD RAA Soewondo Pati.

Tabel 1.2 Menunjukkan bahwa ketidaktepatan kodefikasi kodefikasi penyakit dan tindakan terbanyak pada kasus bedah. Data tersebut diperoleh peneliti berdasarkan pengamatan kodefikasi pada resume berkas rekam medis oleh koder kemudian dilakukan konfirmasi ke petugas verifikator internal selaku penanggungjawab dalam mengoreksi ketepatan koding klaim *Ina-CBGs*.

Berdasarkan wawancara dengan verifikator internal ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan yang paling banyak ditemukan adalah kasus bedah dalam setiap bulannya.

Dampak dari permasalahan di atas yang utama adalah beda selisih tarif hasil *grouping Ina-CBGs*. Pengaruhnya akan menyebabkan pending klaim, pelaporan kode diagnosis dan kode tindakan yang tidak tepat dan juga perbedaan jumlah selisih biaya untuk pasien yang naik kelas apabila tidak dilakukan pengecekan ulang pada waktu verifikasi.

Tabel 1. 3 Data Perbedaan Tarif *Ina-CBGs* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Verifikasi di UPT RSUD RAA Soewondo Pati Bulan Desember Tahun 2022

NO	Nama Diagnosis/Tindakan	Sebelum Revisi	Sesudah Revisi	Selisih
1	Laparascopy Cholelithiasis	Rp 7.210.700	Rp 12.255.700	-Rp 5.045.000
2	Batal Operasi hernia	Rp 1.484.800	Rp 1.975.000	-Rp 490.200
3	Disartikulasi Ulcus DM	Rp 4.580.900	Rp 8.932.300	-Rp 4.351.400
4	Persalinan SC	Rp 2.789.600	Rp 5.098.100	-Rp 2.308.500
Total		Rp 16.066.000	Rp 28.261.100	-Rp 12.195.100

Sumber data: data Primer Hasil Grouping *Ina-CBGs* RSUD RAA Soewondo Pati

Tabel 1.3 menunjukkan dari 4 contoh kasus diatas jumlah nilai grouping sebelum di revisi sebesar Rp.16.066.000'- dan setelah direvisi menjadi Rp. 28.261.100'-. selisih nilai sebesar Rp.12.195.100'-. jika tidak dilakukan revisi maka akan merugikan rumah sakit. Selain hal diatas dampak dari ketidaktepatan pengkodean dari koder menyebabkan proses revisi/perbaikan kodefikasi di SIMRS oleh petugas verifikator internal menjadi lebih lama sehingga menyebabkan pada mundurnya pengiriman berkas klaim ke BPJS Kesehatan. Ketidaktepatan pengkodean diduga disebabkan oleh kompetensi koder yang kurang optimal dalam pengelolaan kodefikasi diagnosis dan tindakan. Menurut (Gouw & Indawati, 2017) menyatakan bahwa salah satu kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai standar profesi yaitu klasifikasi dan kodifikasi yang kurang tepat sehingga dapat memperlambat klaim.

Tabel 1. 4 Data Keterlambatan Pengiriman Klaim BPJS di UPT RSUD RAA Soewondo Pati Bulan Oktober – Desember Tahun 2022

NO	Klaim Bulan	<i>Time Table</i>	Diajukan	Jumlah Kemunduran
1.	Oktober 2022	07 Nov 2022	17 Nov 22	10 Hari
2.	November 2022	07 Des 2022	21 Des 22	14 Hari
3.	Desember 2022	08 Jan 2022	22 Jan 22	14 Hari

Sumber data : Data Sekunder RSUD RAA Soewondo Pati

Hasil Tabel 1.4 Menunjukkan bahwa keterlambatan pengiriman berkas klaim ke BPJS Kesehatan pada bulan Oktober - Desember Tahun 2022 paling lama terjadi pada bulan november dan desember sebanyak 14 hari.

Wawancara peneliti dengan petugas verifikator internal mengalami kemunduran pengiriman klaim ke BPJS Kesehatan melebihi tanggal yang telah disepakati. *Timetable* yang tertera diruang verifikator pengiriman Klaim Maksimal N-1 sebelum tanggal 10 setiap bulannya, namun pada kenyataanya kemunduran pengiriman mencapai 14 hari. Hal tersebut berdampak pada mundurnya penerbitan Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) dan berakibat pula mundurnya pembayaran klaim dari BPJS ke Rumah sakit. Menurut (*Herman et al., 2020*) dampak keterlambatan pengajuan klaim akan berdampak pada terhambatnya kegiatan operasional rumah sakit seperti tertundanya ketersediaan obat, ketersediaan alat medis, dan pembayaran insentif pegawai sehingga dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit.

Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti cara koder melakukan kodefikasi tindakan pada berkas rekam medis hanya menuliskan kode berdasarkan tindakan yang dituliskan oleh dokter tanpa membaca lebih cermat laporan tindakan/operasi sehingga kodenya kurang spesifik. Selain itu koder juga tidak meneliti secara detail hasil pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang dan pemberian terapi pada rekam medis pasien sehingga kode yang tertulis tidak sesuai dengan aturan yang tertulis di Berita Acara (BA) Kesepakatan Bersama Permasalahan Klaim *Ina-CBGs*. Observasi selanjutnya dalam proses kodefikasi koder tidak memperhatikan aturan kode lainnya sehingga kode yang seharusnya menggunakan kode *dagger asteris* tidak dikode sebagaimana seharusnya.

Wawancara peneliti dengan petugas verifikator internal tidak semua koder menanggapi informasi yang disampaikan tentang ketidaktepatan kodefikasi atau regulasi terkait koding klaim *Ina-CBGs* dengan baik sehingga pada waktu pengkodean selanjutnya masih ditemukan kesalahan. Selain itu wawancara peneliti dengan koordinator verifikator internal diperoleh informasi bahwa koder jarang melakukan konfirmasi ke Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) apabila ditemukan data yang tidak sesuai antara diagnosis dengan penunjang maupun tindakan sehingga kode yang ditulis tidak tepat. Hal tersebut disebabkan oleh perilaku koder yang kurang teliti sebelum menentukan kode sesuai dengan aturan yang telah ditentukan.

Ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan diduga dapat disebabkan oleh 3 faktor yakni faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terdiri dari masa kerja, pengetahuan dan sikap petugas. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan koordinator rekam medis didapatkan informasi bahwa mayoritas koder memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun tetapi ada pula yang kurang dari tiga tahun dibagian koding klaim *Ina-CBGs*. Lamanya kerja kurang dari 3 tahun dapat menyebabkan kesalahan dalam kodefikasi penyakit dan tindakan karena belum berpengalaman. Pengetahuan koder tentang *omit code* dan *code also* pada *ICD 9 CM* kurang sehingga tidak memperhatikan dalam proses kodefikasi tindakan sesuai aturan yang seharusnya dan menyebabkan kesalahan dalam pemberian kode tindakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan verifikator internal respon koder ketika diinformasikan tentang kesalahan dalam pemberian kode melalui aplikasi *whatsapp* grup koder tidak menjawab. Selain itu tidak semua koder menggunakan *ICD 10* dan *ICD 9 CM* dalam bentuk buku maupun aplikasi namun sering menggunakan pencarian kode diinternet (*browsing*) sehingga masih sering ditemukan dalam kodefikasi penyakit dan tindakan.

Faktor pemungkin (*enabling factor*) diduga juga menjadi penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan yang terdiri dari sarana, prasarana, dan pelatihan. Berdasarkan hasil wawancara dengan koder tidak semua disediakan buku/aplikasi *ICD 10* maupun *ICD 9 CM* sehingga masih sering ditemukan ketidaktepatan dalam kodefikasi penyakit dan tindakan. Selain itu

koder sering terburu-buru dalam mengkode disebabkan koder merasa tidak nyaman dikarenakan kurangnya pendingin ruangan kipas angin dan penempatan koder rawat inap berada di ruang perawatan pasien jadi satu dengan *nurse station* dan ruang admin. Wawancara peneliti dengan koder semua menyatakan bahwa jarang sekali diikutkan dalam pelatihan tentang koding dan regulasi terkait klaim *Ina-CBGs* yang menyebabkan kurangnya pemahaman koder terkait kodefikasi dan aturan terkait koding klaim sehingga dalam pemberian kodefikasi hanya sebatas yang diketahui para koder.

Faktor penguat (*reinforcing factor*) yang diduga sebagai penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan adalah SOP Kodefikasi dan Dukungan atasan (*reward* dan *punishment*). Hasil wawancara peneliti dengan verifikator internal dan koder tidak ada SOP Kodefikasi sebagai panduan dalam proses koding klaim, pedoman yang digunakan adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Panduan *Ina-CBGs* dalam Pelaksanaan JKN dan Berita Acara (BA) Kesepakatan Bersama Permasalahan *Ina-CBGs* namun tidak disosialisasikan sehingga dalam pelaksanaan proses kodefikasi koder tidak mencocokkan dengan BA maupun PMK tersebut yang berpengaruh pada ketidaktepatan dalam pemberian kode penyakit dan tindakan. Wawancara peneliti dengan koder tidak pernah ada *reward* dan *punishment* dalam proses kodefikasi yang dapat memotivasi perilaku koder untuk melakukan pengecekan sebelum data dan berkas final dikirimkan ke petugas verifikator internal. Peneliti ingin menentukan prioritas permasalahan tersebut dengan metode *Urgency, Seriousness and Growth (USG)* yaitu suatu alat untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan dan *brainstorming* yaitu pengumpulan ide/gagasan untuk memecahkan masalah. Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti ingin mengangkat judul yaitu “Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan kodefikasi Penyakit dan Tindakan Pasien Bedah BPJS Kesehatan Rawat Inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kodefikasi Penyakit dan Tindakan Pasien Bedah BPJS Kesehatan Rawat Inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kodefikasi Penyakit dan Tindakan Pasien Bedah BPJS Kesehatan Rawat Inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *predisposing factor* (masa kerja, pengetahuan, sikap) yang menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien bedah BPJS Kesehatan rawat inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati.
- b. Menganalisis *enabling factor* (sarana, prasarana dan pelatihan) yang menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien bedah BPJS Kesehatan rawat inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati.
- c. Menganalisis *reinforcing factor* (aturan terkait permasalahan kodefikasi, dukungan atasan (*reward* dan *punishment*)) yang menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien Bedah BPJS Kesehatan rawat inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati.
- d. Menentukan prioritas penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis dan tindakan pasien bedah BPJS Kesehatan rawat inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati dengan metode *Urgency, Seriousness and Growth (USG)*.
- e. Merumuskan upaya perbaikan dengan *brainstorming* terhadap permasalahan ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien bedah BPJS Kesehatan rawat inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam peningkatan ketepatan kodefikasi penyakit dan tindakan, peningkatan kompetensi koder, serta menjaga agar kualitas laporan morbiditas dan mortalitas tepat dan akurat guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas yaitu tentang kodefikasi penyakit dan tindakan.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman dan pengembangan bagi penulis maupun mahasiswa lainnya dalam pembuatan penelitian serta penambahan ilmu pengetahuan agar dapat mengembangkan pola pikir mahasiswa lain dalam pengembangan penelitiannya terkait kodefikasi penyakit dan tindakan.