

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB *PENDING* KLAIM
ASPEK KODING DI INSTALASI ADMINISTRASI PENJAMIN PASIEN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

RINGKASAN

Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim Aspek Koding di Instalasi Administrasi Penjamin Pasien RSPAD Gatot Soebroto, Agnes Londa NIM G41231955, Tahun 2024, Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember, Mudafiq Riyan Pratama, S.Kom., M.Kom (Pembimbing I), Rika Aprilia Pratiwi, S.Tr (Pembimbing II)

Salah satu program Jaminan Sosial Nasional adalah Jaminan Kesehatan. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat pelayanan kesehatan tersebut diberikan kepada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan (Kemenkes, 2021b). RSPAD Gatot Soebroto Jakarta merupakan salah satu Rumah Sakit tipe A yang berakreditasi paripurna dan telah menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak Tahun 2014, Dalam pengajuan klaim di RSPAD Gatot Soebroto setiap bulannya masih terjadi pending klaim atau klaim tidak layak sehingga pembayaran dari pihak BPJS tertunda. Salah satu aspek pending klaim tersebut adalah ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim aspek koding di Instalasi Penjamin Pasien RSPAD Gatot Soebroto dengan teori kinerja Gibson *et al.*, (2020) berdasarkan variabel individu (Kemampuan, keterampilan dan latar belakang) variabel psikologis (sikap, belajar dan motivasi) dan variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan dan desain pekerjaan). Subjek penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari 3 orang koder rawat inap, 2 orang koder rawat jalan dan 1 orang Kaur Subyan IAPP. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui wawancara, observasi dan dokumentasi di Instalasi Penjamin Pasien.

Pada variabel individu diketahui bahwa pemahaman petugas koding terhadap ICD-10 khususnya volume 2 belum maksimal dan latar belakang pendidikan koder tidak sesuai dengan kualifikasi untuk melakukan pengkodean dan klasifikasi klinis. Pada variabel psikologis didapatkan bahwa petugas koding jarang melakukan pengecekan kode diagnosis pada ICD 10 dan kode tindakan /prosedur pada ICD-9-CM dan petugas koding ada yang baru mengikuti pelatihan 1 atau 2 kali. Pada variabel organisasi didapatkan informasi bahwa belum tersedia SPO khusus terkait pengkodean ICD-10 dan ICD-9-CM, Belum tersedianya lampiran BA Kesepakatan Bersama Permasalahan Klaim INA-CBG pada komputer yang digunakan oleh petugas koding serta belum dilakukan audit koding secara berkala.

Merujuk pada hasil kesimpulan penelitian tersebut peneliti memberikan saran bagi petugas koding di IAPP wajib menggunakan ICD-10 dalam pengkodean diagnosis dan ICD-9-CM dalam pengkodean tindakan. Pihak IAPP perlu penyusunan SPO terkait pengkodean ICD-10 dan ICD-9-CM. Pihak IT rumah sakit perlu merancang sebuah sistem yang dapat mendeteksi kesesuaian kode berdasarkan BA Kesepakatan Bersama Permasalahan klaim INA-CBG, Pihak Diklat perlu menyekolahkan petugas koding untuk meningkatkan kemampuan dalam pemahaman terkait ICD-10 dan ICD-9-CM yang merupakan pedoman dalam pengkodean diagnosis dan tindakan. Pihak personalia perlu menempatkan petugas koding di IAPP sesuai dengan kualifikasi pendidikan yaitu Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.