

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 yaitu suatu cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Indonesia mengembangkan SJSN untuk memberikan hak kepada setiap orang atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan dapat meningkatkan martabatnya agar terwujud masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Sesuai dengan UUD Tahun 1945 pasal 28H dan pasal 34 yang diatur dalam UU No 36 Tahun 2009 bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumberdaya di bidang kesehatan dan memperoleh kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Prinsip yang diterapkan pada jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Tujuannya untuk menjamin agar peserta jaminan kesehatan dapat memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Sejak 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan resmi beroperasi setelah bertransformasi dari PT Askes (Persero). Setelah keluarnya UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di

bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan (BPJS, 2018). Adanya sistem jaminan kesehatan nasional yang menerapkan adanya sistem rujukan berjenjang mengharuskan peserta BPJS untuk mendatangi puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebelum berobat ke Rumah Sakit. Adapun tidak semua pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit, menurut peraturan BPJS bahwa salahsatu syarat pasien harus dirujuk yaitu apabila puskesmas tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, pelayanan dan ketenagaan, serta diagnosis pasien diluar 144 diagnosis yang harus dilayani di puskesmas.

Sistem pembayaran pada program JKN-KIS mempunyai dua mekanisme pembayaran, yaitu pembayaran kapitasi dan INA-CBG's. Pada pembayaran kapitasi diterapkan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik atau dokter praktik swasta. Prinsip Kapitasi yaitu dengan membayarkan sejumlah uang kepada FKTP berdasarkan jumlah kepesertaan yang terdaftar di fasilitas kesehatan tersebut. BPJS Kesehatan akan membayarkan berbasis per orang per bulan kepada FKTP tanpa melihat jumlah kunjungan pasien dalam satu bulannya.

Sistem pembayaran INA-CBG's diterapkan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang menyatakan ketentuan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan berdasarkan cara *Indonesian Case Based*

Groups (INA CBG's). Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Besaran tarif diberlakukan berdasarkan kelas rumah sakit (Permenkes 2014). Tarif dari paket INA-CBG's sudah mencakup biaya seluruh pelayanan yang diberikan baik biaya administrasi, jasa pelayanan, sarana, alat/bahan habis pakai, obat, akomodasi dan lain-lain. Pembayaran untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Berbeda dengan sistem kapitasi, sistem pembayaran menggunakan sistem INA-CBG's yang dilakukan FKRTL menurut Buku Panduan Praktis Administrasi Klaim Faskes BPJS Kesehatan memiliki ketentuan pengajuan klaim oleh fasilitas kesehatan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

Rumah Sakit Haji Surabaya merupakan rumah sakit tipe B pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1003/Menkes/SK/X/2008 dan ditetapkan menjadi rumah sakit dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Sejak 1 Januari 2014 RSUD Haji Surabaya telah menyelenggarakan kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sebagai Badan Layanan Umum Daerah, RSUD Haji Surabaya mempunyai anggaran yang berasal dari jasa layanan dan APBD. Pendapatan terbesar yang diterima RSUD Haji Surabaya berasal dari pelayanan

pasien JKN seperti yang dapat dilihat berdasarkan rekapitulasi kunjungan pasien rawat inap berdasarkan jenis pasiennya.

Tabel 1.1 Laporan Rekapitulasi Kunjungan Pasien Rawat Inap Berdasarkan Status dan Jenis Pasien di RSUD Haji Surabaya

Tahun	JKN	Non JKN
2017	13.458	3.606
2018	14.553	3.176
2019 s/d Agustus	9.992	2.472

Sumber: Laporan Instalasi Rekam Medik

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa kunjungan pasien rawat inap di RSUD Haji didominasi oleh pasien JKN dibandingkan dengan pasien non JKN. Besarnya peran pasien JKN berpengaruh terhadap pendapatan RSUD Haji Surabaya dan berdampak pada *cashflow* rumah sakit. Hal ini dikarenakan BPJS tidak dapat melakukan pembayaran secara langsung kepada rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien JKN. Berdasarkan tarif INA-CBG's, rumah sakit dapat mengajukan klaim apabila telah selesai memberikan pelayanan kepada pasien BPJS atau biasa disebut *fee for service*.

Proses pengelolaan klaim dimulai sejak pasien mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim Pasien Rawat Inap BPJS, syarat berkas klaim untuk di verifikasi meliputi:

1. Surat Perintah Rawat Inap
2. Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
3. Resume Medis yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)

4. Pada kasus tertentu bila ada pembayaran klaim di luar INA CBG diperlukan tambahan bukti pendukung:
- i. Protocol terapi dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus untuk Onkologi
 - ii. Resep alat bantu kesehatan (alat bantu gerak, collar neck, corset, dll)
 - iii. Tanda terima alat bantu kesehatan

Di RSUD Haji Surabaya proses pengajuan klaim dilakukan setiap bulan yang terdiri atas berkas inti dan berkas susulan. Berkas inti adalah berkas yang dikirimkan setiap bulan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan. Berkas inti terdiri atas berkas yang tidak lolos purifikasi dan berkas lengkap yang diterima oleh pihak BPJS Kesehatan. Sedangkan berkas susulan adalah gabungan antara berkas inti yang tidak lolos verifikasi dan berkas yang belum pernah diajukan rumah sakit ke pihak BPJS Kesehatan dikarenakan keterlambatan dari waktu yang seharusnya. Hal ini biasanya disebabkan karena berkas klaim yang akan diajukan belum lengkap. Setelah berkas inti diterima oleh pihak BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan akan membaginya menjadi berkas klaim layak bayar, klaim tidak layak bayar dan klaim *pending* yang dituangkan dalam Berita Acara Verifikasi (BAV).

Klaim layak bayar adalah klaim yang dianggap layak untuk dibayarkan oleh pihak BPJS Kesehatan. Klaim tidak layak bayar adalah klaim yang dikembalikan

oleh pihak verifikator BPJS Kesehatan dan dianggap tidak layak bayar. Klaim *pending* adalah klaim yang dikembalikan oleh pihak verifikator BPJS Kesehatan kepada rumah sakit untuk dilakukan revisi yang nantinya dapat diajukan kembali. Berikut hasil rekapitulasi pengajuan berkas klaim pasien rawat inap di RSUD Haji Surabaya tahun 2019

Tabel 1.2 Rekapitulasi Berkas Klaim Pasien Rawat Inap RSUD Haji Surabaya Tahun 2019

No	Bulan Pelayanan	Jumlah Berkas Klaim Awal	Jumlah Berkas Klaim yang Diajukan		Jumlah Berkas Klaim Susulan	
			n	%	n	%
1	Januari	1.172	1.061	91%	111	9%
2	Februari	1.202	1.129	95%	73	6%
3	Maret	1.262	1.172	93%	90	7%
4	April	1.162	1.058	92%	104	8%
5	Mei	1.089	983	90.3%	106	9.7%
6	Juni	833	734	88.1%	99	11.9%
7	Juli	943	935	99.2%	8	0.8%
8	Agustus	947	945	99.8%	2	0.2%
9	September	958	956	99.8%	2	0.2%
10	Oktober	1.070	1.069	99.9%	1	0.1%
11	November	1.020	1.017	99.7%	3	0.3%
12	Desember	1.103	1.100	99.7%	3	0.3%
Total		12.761	12.159	95.2%	602	4.7%

Sumber: Instalasi Pengendali Kerjasama

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa jumlah berkas yang diajukan selama tahun 2019 sebanyak 12.159 berkas inti dan 602 berkas susulan. Adanya berkas susulan dapat disebabkan karena berkas-berkas terlambat dikumpulkan dari jangka waktu yang ditetapkan. Berkas susulan dapat menambah beban kerja rumah sakit karena harus melakukan pengajuan susulan di luar bulan pelayanan. Selain

itu adanya berkas susulan dapat mengganggu aliran kas rumah sakit karena pembayaran yang dilakukan pihak BPJS Kesehatan ke rumah sakit menjadi tertunda.

Tabel 1.3 Rekapitulasi Pengajuan Klaim Pasien Rawat Inap RSUD Haji Surabaya Tahun 2019

No	Bulan Pelayanan	Hasil Pengajuan Klaim						Total Pengajuan Klaim
		Berkas Klaim Layak		Berkas Klaim Tidak Layak		Berkas Klaim <i>Pending</i>		
		n	%	n	%	n	%	
1	Januari	1.043	89.0%	0	0%	129	11.0%	1.172
2	Februari	1.048	87.2%	0	0%	154	12.8%	1.202
3	Maret	1.113	88.2%	0	0%	149	11.8%	1.262
4	April	1.014	87.3%	0	0%	148	12.7%	1.162
5	Mei	951	87.3%	0	0%	138	12.7%	1.089
6	Juni	739	88.7%	0	0%	94	11.3%	833
7	Juli	804	85.3%	0	0%	139	14.7%	943
8	Agustus	798	84.3%	0	0%	149	15.7%	947
9	September	855	89.2%	0	0%	103	10.8%	958
10	Oktober	901	84.2%	0	0%	169	15.8%	1.070
11	November	879	86.2%	0	0%	141	13.8%	1.020
12	Desember	959	86.9%	0	0%	144	13.1%	1.103
	Total	10.551	87.0%	0	0%	1.657	13.0%	12.186

Sumber: Instalasi Pengendali Kerjasama

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa jumlah berkas klaim pasien rawat inap di RSUD Haji selama 2019 yang diterima oleh pihak BPJS yaitu 12,186 berkas yang terdiri atas 10,551 berkas layak dengan persentase sebesar 87,0%, dan 1,657 berkas *pending* dengan persentase sebesar 13,0%. Untuk pasien rawat inap tidak ditemukan berkas klaim tidak layak bayar, hanya saja jumlah pengembalian berkas atau berkas *pending* setiap bulannya masih tinggi. Berkas *pending* atau berkas

revisi dikembalikan oleh pihak BPJS kepada rumah sakit untuk dilakukan perbaikan. Kasus berkas klaim revisi akan berdampak kepada selisihnya realisasi nilai klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Rumah Sakit. Selain itu pengembalian berkas dapat merugikan rumah sakit karena memperlambat proses pembayaran klaim (Persi, 2016). Berkas klaim yang dikembalikan kepada rumah sakit untuk di revisi diberi jangka waktu oleh BPJS Kesehatan untuk dilakukan perbaikan yang selanjutnya dapat diajukan kembali kepada pihak BPJS Kesehatan.

Adapun penyebab berkas klaim *pending* yang dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dibagi menjadi dua kasus yaitu, kasus readmisi dan kasus non readmisi. Pembagian berkas klaim *pending* pasien rawat inap di RSUD Haji Surabaya berdasarkan jenis kasusnya terdapat pada tabel berikut.

Tabel 1.4 Rekapitulasi Penyebab Berkas *Pending* Pasien Rawat Inap RSUD Haji Surabaya Tahun 2019

Bulan	Berkas <i>Pending</i> Rawat Inap				Total
	Readmisi		Non Readmisi		
	n	%	n	%	
Januari	30	23.3%	99	76.7%	129
Februari	41	26.6%	113	73.4%	154
Maret	43	28.9%	106	71.1%	149
April	34	23.0%	114	77.0%	148
Mei	50	36.2%	88	63.8%	138
Juni	13	13.8%	81	86.2%	94
Juli	42	30.2%	97	69.8%	139
Agustus	22	14.8%	127	85.2%	149
September	16	15.5%	87	84.5%	103
Oktober	64	37.9%	105	62.1%	169
November	36	25.5%	105	74.5%	141
Desember	32	22.2%	112	77.8%	144

Total	423	25.5%	1.234	74.5%	1.657
-------	-----	-------	-------	-------	-------

Sumber: Unit *Casemix*

Berdasarkan Tabel 1.4 dapat dilihat bahwa sebesar 1.234 berkas klaim *pending* atau 74.5% disebabkan karena kasus non readmisi dan sebesar 423 berkas klaim *pending* atau 25.5% disebabkan karena kasus readmisi. Kasus readmisi adalah suatu kejadian seorang pasien dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit dengan diagnosa yang sama seperti diagnosa sebelumnya. Sedangkan kasus non-readmisi adalah kejadian diluar kasus readmisi yang biasanya disebabkan oleh masalah internal rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *casemix* didapatkan penyebab adanya kasus non-readmisi disebabkan oleh beberapa faktor yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Adanya perubahan regulasi JKN
2. Ketidaksesuaian dan kesalahan dalam menginput data, jenis perawatan dan mengcoding
3. Ketidaklengkapan berkas penunjang
4. Ketidaksesuain kelas, billing, cara pulang dan pengisian tanggal SEP

Penyebab adanya kasus non-readmisi diatas dapat bersumber dari beberapa pihak seperti koder, petugas ruangan, petugas administrasi, perubahan regulasi dan penyebab lain-lain yang pendistribusiannya dapat dilihat pada tabel 1.5

Tabel 1.5 Pendistribusian Penyelesaian Kasus Non-readmisi Berkas *Pending* Pasien BPJS Rawat Inap RSUD Haji Surabaya Tahun 2019

Bulan	Jumlah Berkas Revisi	Sumber Kesalahan									
		Koder		Ruangan		Admnistrasi		Regulasi		Lain-lain	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jan	99	27	27.3%	13	13.1%	8	8.1%	34	34.3%	17	17.2%
Feb	113	60	53.1%	11	9.7%	9	8.0%	23	20.4%	10	8.8%
Mar	106	55	51.9%	11	10.4%	3	2.8%	26	24.5%	11	10.4%
Apr	114	80	70.8%	6	5.3%	4	3.5%	14	12.4%	9	8.0%
Mei	88	26	29.5%	1	1.1%	2	2.3%	13	14.8%	46	52.3%
Jun	81	31	38.3%	0	0.0%	3	3.7%	0	0.0%	47	58.0%
Jul	97	53	54.6%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	43	44.3%
Agt	127	47	37.0%	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	79	62.2%
Sept	87	36	41.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	51	58.6%
Okt	105	33	31.4%	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	70	66.7%
Nov	105	37	35.2%	0	0.0%	2	1.9%	0	0.0%	66	62.9%
Des	112	41	36.6%	0	0.0%	3	2.7%	0	0.0%	68	60.7%
Total	1.233	526	42.7%	42	3.4%	38	3.1%	110	8.9%	517	41.9%

Sumber: Unit *Casemix*

Berdasarkan tabel 1.5 dapat dilihat bahwa penyelesaian berkas *pending* pasien rawat inap sebesar 42,7% terdapat pada koder yang disebabkan oleh ketidaksesuaian *input* data dan kesalahan *coding*, sebesar 41,9% disebabkan oleh penyebab lain-lain yaitu pada berkas yang sudah yang memenuhi kaidah *coding* dan tetap diajukan oleh pihak rumah sakit, sebesar 8,9% disebabkan oleh perubahan regulasi dari pihak BPJS sehingga klaim yang diajukan sudah tidak memenuhi syarat, sebesar 3,4% terdapat pada petugas ruangan yang disebabkan

oleh adanya ketidaklengkapan berkas penunjang dan sebesar 3,1% terdapat petugas administrasi yang disebabkan oleh ketidaksesuaian kelas, cara pulang, billing, tanggal SEP.

Ketidaksesuaian dalam menginput data serta kesalahan *coding* menjadi salah satu penyebab adanya pengembalian berkas oleh pihak BPJS. Kesalahan dalam *coding* dapat berpotensi merugikan rumah sakit karena dapat menurunkan pendapatan dari klaim yang diajukan. Proses *coding* menjadi hal yang penting di era JKN, karena keakuratan kode dari suatu diagnosa penyakit dapat berpengaruh pada ketepatan tarif INA-CBG's. Adanya pengembalian berkas klaim dapat menghambat proses pengajuan klaim yang berdampak pada terlambatnya pembayaran klaim yang diajukan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alvianitasari (2018) menunjukkan bahwa penyebab berkas klaim dikembalikan disebabkan oleh kesalahan pengcodingan dan kelengkapan berkas yang kurang. Hal ini sebabkan karena koder mengalami kesulitan dalam menginterpretasi tulisan dokter yang mengakibatkan kesalahan pengcodingan.

Berdasarkan data diatas maka masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah “Tingginya kesalahan koder dalam menginput data dan mengcoding berkas klaim pasien BPJS rawat inap yaitu sebesar 42,7% yang menyebabkan adanya pengembalian berkas klaim (berkas *pending*) di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2019”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan masalah yang diangkat, maka dilakukan identifikasi faktor yang dijelaskan pada Gambar 1.1 sebagai berikut



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

A. INPUT

1. Faktor Petugas

1) Usia

Menurut Gibson, semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin bertambah pula kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang dapat berpengaruh pada kinerjanya. Adanya perbedaan usia juga dapat mempengaruhi kinerja petugas koder dalam proses *coding*.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam bekerja dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang dikerjakan. Laki-laki cenderung menghasilkan kinerja yang memuaskan pada pekerjaan yang bersifat berpengaruh. Sedangkan wanita memiliki ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja yang dapat mempengaruhi kinerja secara personal.

3) Pendidikan

Latar belakang pendidikan yang dimiliki seseorang dapat berpengaruh pada tingkat pengetahuan dan kemampuannya dalam bekerja. Petugas koder dengan pendidikan yang baik, akan lebih mudah melakukan pekerjaannya karena mampu menguasai tuntutan pekerjaan yang diberikan. Sedangkan petugas dengan pendidikan yang kurang baik akan kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaannya.

4) Masa Kerja

Menurut Gibson, pengalaman dan lama kerja seseorang dalam mengelola kasus dapat berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang dalam bekerja. Pengalaman kerja yang dimiliki petugas dapat mempengaruhi kemampuan dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam melakukan proses *coding* dengan baik.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting karena berhubungan dengan kemampuan berpikir, seperti kemampuan mengingat dan kemampuan memecahkan masalah. Petugas koder dengan tingkat pengetahuan yang baik diperoleh dari proses pendidikan, pelatihan maupun pengalaman.

6) Kemampuan

Kemampuan yang dimiliki seseorang dapat berpengaruh dalam membentuk perilaku dan kinerja individu. Kemampuan yang dimiliki petugas koder dalam menjalankan tugasnya dapat berpengaruh terhadap hasil dari proses *coding*.

7) Motivasi

Motivasi merupakan kondisi dimana seseorang memiliki dorongan sebagai bentuk keinginan, kemauan di dalam dirinya untuk melakukan sesuatu atau bekerja. Adanya motivasi petugas koder dalam

menjalankannya pekerjaannya dapat meningkatkan ketepatan *coding* karena petugas koder memiliki keinginan untuk mencapai hasil yang optimal.

8) Persepsi terkait perubahan peraturan

Berdasarkan Permenkes No 27 Tahun 2014 sistem *coding* yang digunakan pada sistem INA-CBG's saat ini yaitu mengacu pada sistem ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 CM untuk prosedur/tindakan. Dengan demikian, persepsi seluruh petugas koder terhadap kode ICD harus sama sehingga tidak ada kesalahan dalam memasukkan kode diagnosis. Selain itu adanya perbedaan persepsi antar petugas koder di rumah sakit dengan pihak verifikator BPJS terkait perubahan peraturan yang telah ditetapkan dapat berpotensi adanya pengembalian berkas klaim.

9) Sikap

Sikap merupakan kecenderungan penilaian positif atau negatif, perasaan emosional dan kecenderungan untuk menerima atau menolak suatu obyek berdasarkan penilaian terhadap obyek tersebut. Petugas koder yang memiliki sikap yang baik terhadap lingkungan kerjanya dapat berpengaruh pada ketepatan *coding* yang dihasilkan.

10) Kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur

Kepatuhan petugas koder dalam menjalankan SOP yang telah ditentukan dapat mempengaruhi hasil dari proses *coding*. Karena dalam melakukan proses *coding* petugas dituntut untuk mengikuti peraturan sesuai dengan yang telah ditetapkan rumah sakit dan pihak BPJS.

11) Beban Kerja Subyektif

Beban kerja subyektif yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi kinerja individu dalam menjalankan pekerjaannya. Adanya beban kerja yang diberikan diluar dari tugas yang harus dikerjakan secara bersamaan dapat mempengaruhi kinerja individu. Menurut Sudra (2008) beban kerja menjadi salah satu aspek yang mempengaruhi keakuratan dari pengkodean yang dihasilkan oleh koder. Penelitian yang dilakukan Citra (2018) menyatakan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap kinerja koder yang termasuk dalam petugas pemrosesan berkas klaim.

2. Faktor Rumah Sakit

1) Gaji

Gaji dapat mempengaruhi kinerja petugas karena menjadi salahsatu motivasi eksternal petugas dalam menyelesaikan pekerjaannya. Pemberian gaji yang tidak sesuai dengan beban kerja yang diterima petugas, dapat mempengaruhi rendahnya kinerja petugas dalam menjalankan pekerjaannya.

2) Pelatihan

Adanya pelatihan yang disediakan rumah sakit bagi petugas koder dapat meningkatkan kemampuan serta keterampilan petugas dalam melakukan proses *coding* dengan baik dan benar.

3) Reward

Adanya imbalan/ *reward* yang diberikan rumah sakit kepada petugas dapat meningkatkan kepuasan serta motivasi petugas dalam menyelesaikan pekerjaannya.

4) Kepemimpinan

Kepemimpinan dinilai sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi sebuah kelompok menuju ke arah pencapaian tujuan kelompok tersebut. Kepemimpinan mampu membangkitkan semangat kepada petugas agar bersedia dan memiliki tanggung jawab total terhadap pekerjaannya.

5) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang disediakan rumah sakit dapat menunjang keberlangsungan proses pelayanan di rumah sakit. Tersedianya fasilitas komputer, koneksi yang baik, kemudahan koder dalam berkomunikasi dengan pihak dokter dapat membantu petugas koder dalam menjalankan tugasnya. Adanya sarana dan prasarana yang mendukung kinerja koder dalam proses *coding* di rumah sakit.

6) Standar Operasional Prosedur (SOP)

Ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat digunakan sebagai pedoman pelaksanaan bagi petugas koder dalam melakukan proses *coding*. Adanya SOP membantu petugas dalam memahami bagaimana seharusnya menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat mempengaruhi ketepatan *coding* yang dihasilkan.

7) Supervisi

Supervisi merupakan upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk serta saran, setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang terjadi. Adanya supervisi bagi petugas koder, dapat menuntun mereka apabila menemui masalah dalam menjalankan pekerjaannya.

B. PROSES

1. Penyiapan Berkas Klaim

1) Ketepatan waktu pengumpulan berkas

Ketepatan waktu pengumpulan berkas dapat mempengaruhi petugas koder dalam memperoleh hasil *coding* yang baik. Apabila rekam medis dapat dikumpulkan tepat waktu, petugas koder akan lebih mudah dalam menentukan kode diagnosis karena memiliki waktu yang banyak untuk menentukan kode yang tepat. Sedangkan apabila berkas dikumpulkan melebihi waktu yang ditetapkan, dapat

menjadi beban bagi petugas koder karena harus menyelesaikan pekerjaannya dengan waktu yang terbatas

2) Kelengkapan berkas klaim

Kelengkapan berkas klaim dapat mempengaruhi petugas koder dalam menentukan kode diagnosis yang tepat. Seperti kelengkapan berkas penunjang pelayanan dapat membantu petugas koder dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap. Adanya ketidaklengkapan berkas klaim dapat menghambat kinerja petugas dalam menentukan proses *coding*.

2. Klasifikasi Penyakit & Tindakan/ Prosedur

1) Kejelasan tulisan dokter

Petugas koder berperan dalam menentukan kode diagnosis yang bersumber dari rekam medis. Kemampuan petugas dalam membaca rekam medis dipengaruhi oleh kejelasan tulisan dokter itu sendiri. Rekam medis yang sulit diartikan petugas koder dapat berpengaruh untuk kesalahan koder dalam menentukan kode diagnosis yang tepat. Apabila koder salah dalam menentukan kode diagnosis, kemungkinan pihak BPJS akan mengembalikan berkas klaim untuk dilakukan perbaikan atau *coding* ulang

2) Kelengkapan rekam medis

Kelengkapan rekam medis sangat dibutuhkan koder dalam penentuan kode diagnosis. Hal ini dikarenakan koder harus mengkaji data pasien dalam lembar rekam medis untuk memastikan ketepatan penentuan kode penyakit. Dokumen rekam medis yang lengkap dapat mempermudah petugas koder dalam menentukan informasi yang diperlukan dalam penentuan kode diagnosis dan prosedur medis yang tepat. (Kemenkes, 2016)

3) Kemampuan komunikasi antar tenaga medis

Petugas koder dan tenaga medis harus memiliki kerjasama yang baik dalam menghasilkan kualitas *coding* yang baik. Komunikasi antar tenaga medis dengan petugas koder dibutuhkan untuk memudahkan petugas koder apabila mengalami kesulitan dalam memahami diagnosis yang tertera dalam resume medis. Petugas dapat menghubungi tenaga medis misal dokter, untuk membantu dalam penentuan kode diagnosis.

4) Ketersediaan sumber daya

Tersedianya sumber daya yang mendukung petugas koder dalam menjalankan pekerjaannya dapat meningkatkan kinerja petugas koder. Adanya buku referensi, alat komunikasi, tempat kerja yang nyaman, jaringan internet, computer dll dapat menunjang kinerja koder dalam menghasilkan ketepatan *coding*.

3. *Grouping* INA-CBG's

Pembayaran INA-CBG's menggunakan pengelompokan diagnosis dan prosedur yang memiliki ciri klinis dan penggunaan sumber daya yang mirip atau sama. Ketepatan pengkelasan/pengelompokan CBG's (*CBG's grouping*) sangat tergantung pada ketepatan diagnosis utama. Kesalahan dalam menentukan kode diagnosis dapat mengakibatkan jumlah pembayaran klaim yang berbeda. Data yang dimasukkan dalam grouper yang nantinya menjadi output INA-CBG's harus data yang berkualitas.

1.3 Batasan dan Rumusan Masalah

Pada penelitian ini, peneliti hanya membatasi pada aspek *input* dan proses. Variabel yang diteliti pada aspek *input* meliputi pendidikan, masa kerja, pengetahuan, kemampuan, persepsi terkait perubahan peraturan dan beban kerja subyektif. Pada faktor rumah sakit meliputi pelatihan, sarana dan prasarana, dan standar operasional prosedur. Penelitian ini tidak meneliti faktor BPJS yang meliputi peraturan terkait verifikasi atas pertimbangan peneliti ingin meninjau hanya dari aspek internal rumah sakit saja. Pada aspek proses, variabel yang diteliti meliputi ketepatan waktu pengumpulan berkas, kelengkapan berkas klaim, kejelasan tulisan dokter dalam rekam medis, kelengkapan rekam medis, kemampuan komunikasi antar tenaga medis dan ketersediaan sumber daya.

Berdasarkan penjelasan pembatasan masalah diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan kemampuan petugas koder dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?
2. Bagaimana persepsi terkait perubahan peraturan dan beban kerja subyektif petugas koder dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?
3. Bagaimana faktor rumah sakit yang meliputi pelatihan, sarana dan prasarana, dan standar operasional prosedur dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?
4. Bagaimana proses pelayanan yang meliputi ketepatan waktu pengumpulan berkas, kelengkapan berkas klaim, kejelasan tulisan dokter dalam rekam medis, kelengkapan rekam medis, kemampuan komunikasi antar tenaga medis, dan ketersediaan sumberdaya dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?
5. Bagaimana kinerja petugas koder dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi kinerja petugas koder dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan kemampuan petugas koder dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
2. Menganalisis persepsi terkait perubahan peraturan dan beban kerja subyektif petugas koder dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
3. Menganalisis faktor rumah sakit yang meliputi pelatihan, sarana dan prasarana dan standar operasional prosedur dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
4. Menganalisis proses pelayanan yang meliputi ketepatan waktu pengumpulan berkas, kelengkapan berkas klaim, kejelasan tulisan dokter dalam rekam medis, kelengkapan rekam medis, kemampuan komunikasi antar tenaga medis, dan ketersediaan sumberdaya dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
5. Menganalisis kinerja petugas koder dalam proses *coding* INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Menambah dan meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai proses pemberkasan klaim BPJS di rumah sakit.
2. Menambah dan meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai faktor penyebab adanya pengembalian berkas klaim pasien rawat inap oleh pihak BPJS di rumah sakit.
3. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis faktor yang mempengaruhi kinerja koder dalam proses coding INA-CBG's rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
4. Mengimplementasikan ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah dipelajari.

1.5.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Menambah bahan kajian terutama di ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
2. Meningkatkan relevansi kurikulum program pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Sebagai bahan yang akan dikaji ulang untuk dilakukan penelitian pada topik dan instansi sejenis.

1.5.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit

1. Sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan kinerja petugas koder yang berperan dalam pemrosesan berkas klaim pasien BPJS.
2. Sebagai bahan pengembangan bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.
3. Sebagai tambahan informasi bagi rumah sakit untuk melihat kinerja petugas koder yang berhubungan dengan ketepatan *coding* di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.