

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, dunia digemparkan dengan munculnya varian penyakit *pneumonia* baru yang berawal dari wabah di Wuhan, Provinsi Hubai, China, dan berakhir dengan ditetapkannya wabah tersebut menjadi sebuah pandemi. COVID-19 (*Corona Virus Disease – 2019*) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2). Penyakit yang sudah menyebar dengan cepat ke lebih dari 190 negara dan teritori ini pertama kali dilaporkan masuk ke Indonesia pada tanggal 2 Maret tahun 2020 sebanyak dua kasus. COVID-19 adalah penyakit menular yang menjadikan manusia sebagai transmisi utama, sehingga penyebarannya lebih agresif dan kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia semakin meningkat seiring berjalannya waktu. COVID-19 merupakan penyakit yang menyerang sistem pernapasan. Seseorang yang memiliki penyakit bawaan (seperti hipertensi, *diabetes mellitus*, PPOK, dan lain-lain) akan lebih berisiko terinfeksi COVID-19. Untuk menyesuaikan pengobatan dan penilaian prognosis pasien COVID-19 dengan komorbid, perlu ditentukan terapi mana yang harus dilanjutkan dan terapi mana yang harus dihentikan sementara.

Dilansir dari *website* resmi Satuan Tugas Penanganan COVID-19, Pemerintah Indonesia telah menjamin bahwasannya perawatan terkait COVID-19 akan sepenuhnya dibebaskan dan ditanggung oleh negara. Rumah sakit tidak dibenarkan menarik biaya pelayanan kesehatan dari pasien COVID-19, terkecuali bagi pasien yang ingin mendapatkan layanan yang lebih (seperti naik kelas perawatan atau penggunaan obat diluar pelayanan) dan pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan diluar pelayanan yang ditanggung. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi

Emerging Tertentu, pembebasan biaya pasien penyakit infeksi emerging tertentu (termasuk infeksi COVID-19) dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Klaim yang berlaku bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan penyakit infeksi emerging tertentu ini dilaksanakan dalam rangka menjaga mutu pelayanan, efisiensi biaya pelayanan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan bagi pasien COVID-19. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) menjelaskan bahwa pasien yang dapat diklaim biaya penanganannya adalah pasien yang memenuhi kriteria tertentu.

Sejak tahun 2008, Indonesia telah menggunakan sistem pembayaran prospektif sebagai metode pembayaran dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sistem yang dikenal sebagai sistem *casemix* (*case based payment*) ini dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. JKN mengimplementasikan aturan pembayaran pelayanan kesehatan melalui INA-CBG. INA-CBG (*Indonesia-Case Based Groups*) adalah *software grouper* yang mengentri data pasien dan digunakan untuk mengelompokkan tarif berdasarkan data dalam resume medis pasien. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 dijelaskan bahwa INA-CBG merupakan sistem yang digunakan dalam pembayaran klaim Jamkesmas dengan skema pembiayaan yang digunakan adalah *casemix* sehingga yang menjadi perhatian utama adalah bauran kasus, diagnosis utama, dan prosedur utama yang menjadi acuan untuk menghitung biaya pelayanan. Dasar pengelompokkan dalam *software* INA-CBG menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur dengan acuan ICD-10 untuk kode diagnosis dan ICD-9-CM untuk kode tindakan/prosedur.

Norma pengkodean penyakit COVID-19 telah dipublikasikan oleh WHO sejak bulan Februari tahun 2020. Kode U07.1 COVID-19, *virus identified* ditetapkan sebagai kode darurat untuk COVID-19 kasus konfirmasi dan kode U07.2 COVID-19, *virus not identified* untuk kasus

suspek, *probable*, dan diagnosis klinik-epidemiologis. Di Indonesia sendiri, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan norma pengkodingan untuk penyakit COVID-19 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Keputusan ini diterbitkan pada tanggal 6 April 2020, terhitung kurang lebih satu bulan setelah kasus COVID-19 pertama terkonfirmasi di Indonesia. Sampai saat ini, keputusan tersebut telah mengalami beberapa kali pembaruan. Pembaruan terkini disahkan pada tanggal 1 Januari 2022 yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK. 01.07/MENKES/1112/2022 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Meskipun norma pengkodingan sudah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022, ketepatan pemberian kode diagnosis penyakit COVID-19 masih perlu dianalisis, mengingat COVID-19 adalah jenis penyakit yang baru dan Kepmenkes tersebut kian berubah seiring berjalannya waktu. 8 dari 10 jurnal yang diidentifikasi peneliti menunjukkan hasil bahwa tingkat akurasi kode data klinis telah menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun dengan rata-rata angka keakuratan masih berkisar antara 30-70%. Faktor penyebab keakuratan kode diagnosis penyakit bisa disebabkan karena kejelasan catatan yang dibuat oleh dokter, kejelasan dan kelengkapan dokumen rekam medis, penggunaan sinonim dan singkatan, pengalaman, lama bekerja dan pendidikan dari petugas coding, perbedaan penggunaan antara rekam medis manual dan elektronik, program jaminan mutu, pengindeksan, perhatian koder terhadap prinsip ICD dan aspek kunci dari proses pengkodean, dan lain-lain. Koder harus memiliki pengetahuan yang baik terhadap kode data klinis, mengetahui penggunaan ICD-9-CM dan ICD-10 dalam penerapan INA-CBG, dan terampil dalam membuat kode diagnosis dan prosedur

sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9-CM dengan cepat dan tepat. Pengetahuan ini berhubungan secara signifikan dengan keakuratan kode diagnosis pasien (Ifalahma, 2013).

Perbedaan ketepatan diagnosis utama sebelum dan sesudah verifikasi pasien BPJS dapat dipengaruhi oleh akurasi kode diagnosis utama dan perbedaan diagnosis utama pada lembar *discharge summary* dan lembar verifikasi (Nandani dkk, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, sekitar 65% Rumah Sakit di Indonesia yang menggunakan INA-CBG belum membuat diagnosis yang lengkap dan jelas serta kode diagnosis belum dibuat tepat sesuai dengan ICD-10. Informasi dalam rekam medis pasien yang belum dicatat dengan lengkap akan berkemungkinan menghasilkan kode diagnosis yang tidak akurat sehingga biaya pelayanan kesehatan pun akan menerima dampaknya. Kodefikasi yang tidak tepat, dapat berpengaruh pada besaran tarif *output* dari sistem INA-CBG yang bisa jadi lebih tinggi atau lebih rendah dari tarif yang seharusnya. Tarif yang lebih tinggi (*upcoding*) akan cenderung menimbulkan *fraud* karena harus dibayar lebih tinggi dari biaya yang seharusnya, sementara tarif yang lebih rendah (*down coding*) akan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Perbedaan diagnosis utama yang ditegakkan dokter dengan yang ada pada lembar verifikasi akan menimbulkan perbedaan antara laporan statistik rumah sakit terkait diagnosis utama pada lembar verifikasi dengan diagnosis utama pada lembar *discharge summary* serta berdampak pada reliabilitas laporan dan mutu rekam medis terkait inkonsistensi pencatatan.

Keakuratan kodefikasi penyakit COVID-19 dengan komorbid akan mempengaruhi data dan informasi laporan serta pembiayaan pelayanan kesehatan. Telah dijelaskan sebelumnya, bahwa rumah sakit dapat mengajukan klaim pelayanan kesehatan terkait COVID-19. Besaran klaim yang dapat diajukan rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022. Pasien yang mulai dirawat sejak 1

Oktober 2021, dihitung menggunakan tarif INA-CBG sesuai kelas rumah sakit untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap. Dalam peraturan tersebut juga dijelaskan bahwa penyakit COVID-19 dijadikan diagnosis utama untuk seluruh rekam medis pasien suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19. Untuk pasien dengan komorbid, diagnosis komorbidnya dijadikan diagnosis sekunder sesuai dengan kondisi yang dialami pasien.

Rumah Sakit Daerah Gunung Jati adalah salah satu rumah sakit rujukan yang dapat menangani pasien COVID-19 di Cirebon dan sekitarnya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, petugas koder di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati melakukan kodefikasi penyakit COVID-19 secara bergantian setiap minggu pada saat kasus COVID-19 sedang tinggi-tingginya, sehingga proses kodefikasi dilakukan oleh orang yang berbeda setiap minggunya. Keputusan Menteri Kesehatan yang kerap mengalami perubahan membuat peneliti bertanya-tanya, apakah seluruh koder di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati telah menerapkan norma pengkodean sesuai dengan Kepmenkes yang berlaku saat ia bertugas untuk melakukan kodefikasi terhadap pasien COVID-19. Meskipun beberapa penelitian telah banyak membahas tentang keakuratan kodefikasi penyakit, namun belum ada yang pernah membahas tentang keakuratan kodefikasi penyakit COVID-19 di Indonesia yang berlandaskan Keputusan Menteri Kesehatan. Peneliti ingin mengetahui apakah kode diagnosis yang ditegakkan sudah akurat dan sesuai dengan peraturan yang berlaku dan berapakah estimasi besar klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 yang diajukan oleh Rumah Sakit Daerah Gunung Jati kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah analisis keakuratan kode diagnosis penyakit COVID-19 dengan komorbid pada formulir ringkasan masuk dan keluar di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati triwulan I tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang analisis keakuratan kodefikasi penyakit COVID-19 dengan komorbid pada formulir ringkasan masuk dan keluar di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati triwulan I tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan norma pengkodean diagnosis penyakit COVID-19 dengan komorbid berdasarkan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati pada triwulan I tahun 2022.
- b. Mengetahui estimasi besar klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 berdasarkan norma tarif dan tarif klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit Daerah Gunung Jati kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada triwulan I tahun 2022.
- c. Mengetahui faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi penyakit COVID-19 dengan komorbid di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati pada triwulan I tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana atau bahan masukan bagi rumah sakit dalam rangka meningkatkan keakuratan kodefikasi penyakit COVID-19 dengan komorbid.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka baru terkait penelitian analisis keakuratan kodefikasi penyakit COVID-19 dengan komorbid.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan pengetahuan peneliti terkait kodefikasi penyakit COVID-19 dengan komorbid, menambah pengetahuan mengenai prosedur klaim penggantian biaya pasien penyakit COVID-19 dengan komorbid, menjadi bahan motivasi dan pengembangan diri, serta dapat dijadikan referensi dan bahan acuan bagi peneliti lainnya yang akan melakukan penelitian yang serupa.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Laela	Analisis Akurasi	Studi Kasus	Keakuratan kode, pengembali an klaim rawat inap, verifikasi BPJS	Akurasi koding dan klaim pada penyakit sistem sirkulasi
Indawati (2016)	Koding pada Pengembalian Klaim Verifikasi BPJS Pasien Rawat Inap			
Sameer S. Kadrim, Jake Gundrum, dkk (2020)	<i>Uptake and Accuracy of The Diagnosis Code for COVID-19 Among US Hospitalizations</i>	Deskriptif analitik	Keakuratan kode	Akurasi koding COVID-19 di Amerika menggunakan ICD-10-CM
Ankeet S. Bhatt, Erin E. McElrath, dkk (2021)	<i>Accuracy of ICD-10 Diagnostic Codes to Identify COVID-19 Among Hospitalized Patients</i>	Deskriptif analitik	Keakuratan kode	Akurasi koding pada penyakit COVID-19 di Amerika

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
Putri Marsela dan Deni Maisa Putra (2021)	Studi Literatur tentang Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Penyakit	Studi Literatur	Keakuratan kodefikasi	Tidak spesifik membahas keakuratan kodefikasi suatu penyakit
Sauha Lulumanin, Linda Widyaningrum, dan Sri Wahyunin (2021)	Studi Literatur Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Berdasarkan ICD-10	Studi Literatur	Keakuratan kode, ICD-10	Membahas keakuratan kode diagnosis penyakit neoplasma