

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 24 Tahun 2022 berisi bahwa Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat (Permenkes No 24, 2022).

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi yaitu penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit serta pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU RI No. 4, 2009).

Menurut Permenkes 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah

diberikan kepada pasien. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes No 24, 2022) Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya.

Berdasarkan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Tujuan BPJS yaitu untuk mewujudkan terselenggarakannya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. BPJS bertanggung jawab kepada Presiden, berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota negara Republik Indonesia. Selain itu juga mempunyai kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten atau kota (Pemerintah, 2011).

Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Manaida, 2019). Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit, sebagai ganti biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang berkerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS Kesehatan (Kurnia & Mahdalena, 2022).

Ketepatan kode diagnosis adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit (Kemenkes R.I., 2014). Sehingga hakikatnya ketepatan kode diagnosis merupakan contoh aspek yang sangat perlu diberikan perhatian dari petugas rekam medis. Guna pemberian kode yang benar dan sesuai catatan medis lengkap sangat penting.

Hasil studi terdahulu menyatakan, terdapat hubungan antara ketepatan kode diagnosis terhadap klaim JKN rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Kode diagnosis dan tindakan yang tepat mempunyai peluang persetujuan klaim sebesar 16,9 kali dibanding kode diagnosis dan tindakan yang tidak tepat. Ketepatan kode diagnosis dikategorikan ke dalam 2 kategori, yaitu tepat dan tidak tepat. Dikategorikan tepat apabila kode diagnosa diisi sesuai dengan kelengkapan diagnosis yang tertera pada resume medis. Dikategorikan tidak tepat apabila kode diagnosis diisi tidak sesuai dengan kelengkapan diagnosis yang tertera di resume medis. ketidaktepatan kode diagnosis dikarenakan kekeliruan (human error), kamus kedokteran yang tidak tersedia, tulisan dokter yang sulit dibaca, dan juga kurangnya pelatihan pengodingan yang diberikan kepada para koder (Amanda & Sonia, 2023).

Studi lain menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan terhadap persetujuan klaim BPJS. Ketepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan yang tepat mempunyai peluang persetujuan klaim sebesar 16,9 kali dibanding ketidaktepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan di Rumah Sakit Qadr Tangerang. Ketidaktepatan disebabkan karena kode R digunakan sebagai kode utama dalam proses klaim, dokter yang tidak menulis diagnosa secara lengkap, kurangnya ketelitian dalam menentukan kode diagnosa penyakit dan tindakan dan belum adanya

SPO tetap dalam proses pengkodean secara terperinci dalam pelaksanaan klaim dan ketidaklengkapan pengisian diagnosa dan tindakan dan pada resume medis yang mengakibatkan kode tidak akurat. kelengkapan tidak bisa dilihat hanya dari diagnosis saja namun juga dilihat dari data-data pendukung klaim seperti hasil penunjang medis pendukung penegakkan diagnosis yang harus ada karena sebagai data pendukung dalam proses penentuan diagnosa sebagai dasar dalam penentuan tarif yang harus dibayar (Pratami & Siswati, 2015).

Hasil studi lain juga ditemukan Ada hubungan ketepatan pengkodean Dyspepsia dengan klaim BPJS. Jika penentuan kode diagnosa tidak tepat akan berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan, ini dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit karena pembayaran klaim yang berbasis INA-CBGs dilihat dari hasil pengodean yang ditetapkan petugas koding (Trisetyawan, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri merupakan salah satu Rumah Sakit yang berada di Kota Kediri, Provinsi Jawa Timur. RSUD Daha Husada Kediri menyelenggarakan pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan. Dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut, dokter wajib memberikan kode diagnosis penyakit pada pasien, sedangkan yang berhak memberikan kode diagnosis penyakit pada pasien yaitu seorang perekam medis. Dengan begitu terdapat kesinambungan antara dokter dengan perekam medis dalam melakukan pekerjaan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Daha Husada Kediri pada tanggal 17 Oktober 2023 menggunakan metode observasi didapatkan sejumlah 270 rekam medis rawat inap yang keluar pada bulan September 2023. Dari 270 rekam medis rawat inap tersebut terdapat 238 rekam medis dengan jenis pasien BPJS yang akan diklaim kan. Hasil klaim pada bulan September 2023 terdapat 30 (12,6%) rekam medis yang pending, 4 (1,7%) rekam medis yang berpotensi audit dan 204 (85,7%) rekam medis yang berhasil terklaim. Jenis

konfirmasi pending salah satunya disebabkan karena reseleksi diagnosis utama. Dalam kasus ini didapatkan ketepatan diagnosis ternyata berpengaruh dalam proses klaim BPJS. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Ketepatan Kode Diagnosis Dengan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara ketepatan kode diagnosis dengan klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui ketepatan kode diagnosis terhadap klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui ketepatan kode diagnosis pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri.
2. Mengetahui hasil klaim BPJS rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri.
3. Menganalisis hubungan antara ketepatan kode diagnosis dengan klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan terutama

mengenai ketepatan kode diagnosis terhadap klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan kepada pihak rumah sakit mengenai ketepatan kode diagnosis terhadap klaim BPJS pasien rawat inap.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melakukan penelitian yang sejenis.
- b. Menambah pemahaman tentang ketepatan kode diagnosis terhadap klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit.
- c. Sebagai bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

##### **3. Bagi Peneliti**

- a. Dapat menambah wawasan serta pemahaman tentang ketepatan kode diagnosis terhadap klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Daha Husada Kediri.
- b. Memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian.
- c. Mampu menambah pengetahuan peneliti dalam meng-*coding* penyakit.